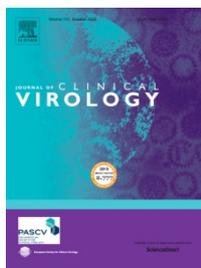


# Los Síntomas Gastrointestinales de la Enfermedad por Coronavirus 2019

*Los síntomas y manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad por coronavirus 2019 pueden presentarse incluso en ausencia de síntomas respiratorios.*



**Fuente:** Journal of Clinical Virology 128:1-5

**Título original:** Gastrointestinal, Hepatobiliary, and Pancreatic Manifestations of COVID-19

**Autores:** Vunnam S y colaboradores

**Institución:** University of Nebraska Medical Center, Omaha, EE.UU.

## Introducción

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés) sería el responsable de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés). Además de los síntomas respiratorios, se han reportado numerosos casos de pacientes diagnosticados con COVID-19 con manifestaciones gastrointestinales. Se ha observado que el ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 puede detectarse en la materia fecal durante un período prolongado de tiempo, incluso después de que las muestras respiratorias hayan resultado negativas y los pacientes estén asintomáticos.

El objetivo del presente estudio fue analizar la sintomatología gastrointestinal del COVID-19, los mecanismos por los cuales el SARS-CoV-2 puede causar daño y la posibilidad de replicación viral que contribuye a una ruta fecal-oral de transmisión.

## Sintomatología gastrointestinal

Según un estudio aproximadamente el 50% de los pacientes con COVID-19 experimentaron síntomas como diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal. El tiempo desde el inicio de los síntomas gastrointestinales hasta la presentación hospitalaria se retrasaría en comparación con los síntomas respiratorios (9.0 frente a 7.3 días). La diarrea sería el síntoma gastrointestinal más frecuente tanto en niños como en adultos. Es crucial tener en cuenta que los pacientes adultos y niños con COVID-19 pueden presentar síntomas digestivos en ausencia de sintomatología respiratoria. El SARS-CoV-2 podría replicarse en el tracto gastrointestinal ya que en este también se expresan los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2), que son utilizados por el virus para ingresar a la célula. Además, podría haber una lesión directa del sistema gastrointestinal debido a una respuesta inflamatoria. Los enterocitos pueden infectarse y destruirse

por el SARS-CoV-2, lo que puede provocar malabsorción, secreción intestinal desequilibrada y activar al sistema nervioso entérico.

### **Sistema hepatobiliar**

Se ha observado que un número creciente de pacientes con COVID-19 experimentan daño hepático leve a grave. La fisiopatología detrás de la infección por SARS-CoV-2 puede sugerir que la lesión hepática se debe al proceso de la enfermedad. Se observan enzimas hepáticas anormales en el 20% al 30% de las personas con infección confirmada por COVID-19. Los pacientes con pruebas de función hepática elevadas tendrían más probabilidades de tener fiebre de grado moderado a alto. Se ha reportado descensos en los recuentos de leucocitos en la infección por COVID-19. Los estudios indican que la mayoría de las lesiones hepáticas son leves y transitorias. El mecanismo definitivo por el cual ocurre la lesión hepática en pacientes con COVID-19 no estaría claro, pero se ha propuesto que podría deberse a la infección viral directa mediada por ACE2 de hepatocitos; el estado crítico y lesión inmunomediada; o la hepatotoxicidad inducida por fármacos. Los pacientes con COVID-19 con enfermedad hepática preexistente requieren atención adicional. Los niveles de fosfatasa alcalina y gamma-glutamil transferasa deben controlarse cuidadosamente. Los pacientes con cáncer hepático o cirrosis pueden ser más susceptibles al COVID-19.

### **Páncreas**

Según una investigación, el 17% de los pacientes con COVID-19 experimentó una lesión pancreática. El receptor ACE2 también se expresa altamente en las células de los islotes pancreáticos, por lo tanto, la infección por SARS-CoV-2 puede causar daños en los islotes que resultan en diabetes aguda. Los mecanismos por los cuales podría ocurrir la lesión pancreática incluyen los efectos citopáticos directos del SARS-CoV-2, o las respuestas celulares inflamatorias sistémicas indirectas e inmunomediadas. Los medicamentos utilizados en pacientes con COVID-19, también podrían causar lesiones pancreáticas.

### **Vías de transmisión**

Estudios indican que el SARS-CoV-2 parecería repicarse en el tracto gastrointestinal. El ARN de este virus se habría detectado en el epitelio gástrico, duodenal y rectal, y en las heces podría permanecer incluso después de que el ARN viral en el tracto respiratorio se despeje, por lo que proporciona una fuente potencial de propagación. La prueba de ARN viral en las heces podría ser útil para monitorear al paciente y controlar de la infección.

### **Pruebas de diagnóstico y anomalías de laboratorio**

Los primeros síntomas de presentación de COVID-19 podrían ser gastrointestinales en lugar de respiratorios. Incluir pruebas de ARN fecales de rutina puede ser beneficioso. Las ventajas de la prueba de heces incluyen la posibilidad de que pueda reducir las infecciones en el personal médico en comparación con las muestras de torunda orofaríngea. El papel definitivo de la endoscopia y la colonoscopia en el diagnóstico de COVID-19 no estaría claro. Se han observado ciertas anomalías de laboratorio en pacientes con COVID-19, como linfocitopenia, trombocitopenia y leucopenia, entre otros.

### **Tratamiento**

Actualmente, no existe un tratamiento antiviral específico recomendado para el COVID-19 ni hay una vacuna disponible. Las opciones de tratamiento actuales siguen siendo principalmente de apoyo. Los síntomas gastrointestinales como las náuseas y los vómitos se manejan de manera

conservadora con medicamentos antieméticos. Los pacientes y sus familias deben ser notificados de que la eliminación viral puede tener lugar en la fase activa de la infección por COVID-19. Como tal, los contactos cercanos tienen un mayor riesgo de infectarse.

### **Conclusión**

El SARS-CoV-2 puede provocar manifestaciones gastrointestinales como diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal que acompañan a COVID-19. Además, en estos pacientes se observó anomalías de laboratorio, lesión hepática y lesión pancreática. El ARN del SARS-CoV-2 permanecería en las heces por más tiempo que las muestras respiratorias. Actualmente, aunque la transmisión fecal-oral no se ha probado definitivamente, hay pruebas que respaldan su posibilidad, lo que indicaría la necesidad de tomar precauciones adicionales.