



P-303 - MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Serrano Yébenes, Eduardo; Mínguez García, Javier; Mendoza Moreno, Fernando; Higuera Lucas, Juan; Acha Aranda, Alejandra; Díaz Pedrero, Raúl; Ovejero Merino, Enrique; Llorente Ruiz, Beatriz

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Después de la experiencia vivida en la actual pandemia se ha demostrado que el perfil de manifestaciones de esta infección no se limita exclusivamente al aparato respiratorio.

Objetivos: Analizar las manifestaciones gastrointestinales (GI) de la infección por COVID-19 en los pacientes ingresados en UCI.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en una UCI polivalente de un hospital de segundo nivel. Se recogieron variables demográficas, escalas de gravedad al ingreso, comorbilidades, datos analíticos, tratamiento recibido y mortalidad. Se definió como íleo adinámico la ausencia de deposición durante > 5 días sin causa obstructiva; diarrea como > 3 deposiciones líquidas/día y el síndrome de Ogilvie como la dilatación de marco cólico > 10 a nivel de ciego sin causa obstructiva. El análisis estadístico se realizó con IBM-SPSS Statistics 25.

Resultados: Ingresaron 101 pacientes requiriendo traslado 26 debido a la ausencia de camas en nuestra Unidad siendo excluidos del estudio. De los 75 pacientes incluidos, el 67,6% eran varones con una edad media de 59,66 años. El 80,3% eran obesos (IMC \geq 30 Kg/m²), el 43,4% tenían antecedentes de HTA, el 22,4% eran diabéticos, el 48,7% dislipémicos y el 29,9% presentaban broncopatía previa. Todos ingresaron con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria severa secundaria a neumonía atípica por SARS-CoV-2 sin ninguna clara manifestación digestiva. En nuestra muestra, los tratamientos más frecuentes utilizados para la COVID-19 fueron el tocilizumab, la cloroquina y el lopinavir/ritonavir (92,1%, 92,1% y 90,8% respectivamente) seguidos de los esteroides (80,3%), interferón beta (40,8%) y darunavir/cobicistat (11,8%). El 94,6% se nutrió vía enteral requiriendo el 43,2% nutricional parenteral debido a complicaciones digestivas. Entre dichas complicaciones, la más frecuente fue el desarrollo de citolisis en el 67,6%, seguido de la aparición de colestasis (64,9%), íleo adinámico (37,8%), diarrea (28,4%), estreñimiento (14,9%) y sd. Ogilvie (10,8%). Las manifestaciones vasculares digestivas fueron poco frecuentes, siendo la más habitual la hepatitis isquémica (5,4%), seguida de la isquemia mesentérica y hemorragia digestiva baja (4,1% en ambos casos), y finalmente la hemorragia digestiva alta (1,4%). Ningún paciente presentó colecistitis ni pancreatitis aguda. La mortalidad global en UCI fue del 44,7%. En el análisis multivariante, se observó mayor frecuencia de íleo adinámico entre los pacientes con sobrepeso

(IMC 25-29,9 Kg/m², p = 0,013) y con cardiopatía previa (p = 0,045), y en aquellos tratados con tocilizumab (p = 0,016) o cloroquina (p = 0,016). El desarrollo de diarrea fue más frecuente en los pacientes obesos (p 0,05). Entre los pacientes con isquemia mesentérica (N = 3), se apreció una relación significativa con el sobrepeso (p = 0,024) sin relación con otras variables analizadas. La presencia de Sd. de Ogilvie se relacionó de forma significativa con el antecedente de diabetes mellitus (p = 0,028) y con el tratamiento con darunavir/cobicistat (p = 0,02).

Conclusiones: A pesar de que el motivo de ingreso fue la afectación pulmonar por SARS-CoV-2, en nuestra cohorte se observa el desarrollo de diversas alteraciones gastrointestinales durante el ingreso en UCI en probable relación con la infección vírica. Esto pone de manifiesto que el espectro de a enfermedad puede ser amplio afectando de manera simultánea diferentes órganos y sistemas.