



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-672 - SARS-COV-2 COMO CAUSA DE ISQUEMIA INTESTINAL MASIVA

Sánchez Rodríguez, Yolanda María¹; Arrebola Luque, Laura¹; Mokachir Mohsenin, Yasmin¹; Pérez Mesa, Inés¹; Ahumada Etchepareborda, Santiago José¹; Obispo Entrenas, Ana²; Lucena Navarro, Fabiola¹; Gándara Adán, Norberto¹

¹Hospital Costa del Sol, Marbella; ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La enfermedad por COVID-19 causada por el SARS-CoV-2 se originó en Wuhan, China, en diciembre de 2019 expandiéndose mundialmente y declarada pandemia por la OMS en marzo de 2020 causando millones de muertes. El objetivo principal del SARS-CoV-2 son los pulmones, produciendo neumonía. Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos, astenia, disnea, vómitos, diarrea; pudiendo evolucionar a síndrome de distrés respiratorio agudo, *shock* séptico y fallo multiorgánico. Además, produce un estado de hipercoagulabilidad del que se desconoce la patogénesis, pero se ha identificado un aumento del dímero-D, anticuerpos antifosfolípidos, plaquetopenia; y otras alteraciones de la coagulación que causa trombosis en diferentes territorios. Es importante la tromboprofilaxis con heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular. Presentamos una serie de casos de isquemia intestinal masiva secundaria a infección por SARS-CoV-2.

Caso clínico: Presentamos 3 casos que suceden entre enero y marzo de 2021. Son dos mujeres y un varón, con una media de edad de 67,6 años que se intervienen de forma urgente por isquemia intestinal masiva secundaria a COVID. Los dos primeros casos presentan infección activa y el tercero pasada. Como antecedentes comunes presentan HTA, DM2 y dislipemia, excepto el caso 1 que no presenta antecedentes de interés y el 2 que tiene obesidad. El 100% debuta con abdomen agudo y elevación del dímero-D y solo uno presenta signos de isquemia intestinal en el TAC. Dos casos han precisado de reintervención quirúrgica en menos de 7 días (66,6%) y solo sobrevivió el caso 3, obteniendo una mortalidad también del 66,6% en nuestra serie de casos. El caso 3 presenta síndrome de intestino corto como secuela.

Casos	1	2	3
Edad	71	58	74
Sexo	Varón	Mujer	Mujer
Comorbilidad	HBP	HTA, DM2, obesidad, dislipemia, cardiopatía hipertensiva	HTA, DM2, hipotiroidismo, dislipemia
Días desde diagnóstico COVID hasta isquemia intestinal	8	16	67

Síntomas intestinales	Abdomen agudo	Abdomen agudo	Abdomen agudo
TAC abdomen	Dilatación de colon	Isquemia colon derecho. Neumatosis intestinal	Engrosamiento mural colon izquierdo
Hallazgo intraoperatorio	Colon hipoperfundido	Isquemia intestinal masiva	Isquemia intestinal masiva
Elevación dímero-D	Sí	Sí	Si
Cirugía	Hartmann	Ileocolectomía subtotal e ileostomía terminal	Ileocolectomía subtotal e ileostomía terminal
Histología	Isquemia intestinal	Isquemia intestinal	Necrosis isquémica
Reintervención	Pancolectomía e ileostomía terminal	-	Resección íleon y muñón rectal e ileostomía terminal
Días reintervención	5	-	1
Complicaciones	Neumonía COVID, ACV, <i>shock</i> séptico, FMO	Neumonía COVID, <i>shock</i> séptico, FMO	<i>Shock</i> séptico, síndrome intestino corto
Fallecimiento	Sí	Sí	No

Discusión: La infección por COVID-19 produce principalmente síntomas respiratorios pero los síntomas gastrointestinales están emergiendo y produciendo serias complicaciones como la isquemia intestinal y el mecanismo es poco conocido. La trombosis vascular se relaciona con la hipercoagulabilidad, la hipoxia y la respuesta inflamatoria sistémica. La hipercoagulabilidad es uno de los factores pronósticos más importantes y se relaciona con un aumento de la mortalidad e ingreso en UCI. Los eventos trombóticos son principalmente venosos, pero también se han descrito arteriales. El diagnóstico precoz y la pronta intervención son esenciales para reducir la mortalidad de estos pacientes.