

Cambios endoscópicos en pacientes SARS-CoV-2 severo en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Endoscopic changes in severe SARS-CoV-2 patients at the Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Pedro J. Gutiérrez-Camacho*, Elymir S. Galvis-García, Julio C. Zavala-Castillo

Endoscopia, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, Ciudad de México, México

Resumen

Objetivo. Describir los cambios endoscópicos en los pacientes con SARS-CoV-2 severo en el periodo comprendido del 23 de marzo al 14 de junio del 2020. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo de los hallazgos encontrados en pacientes a los que se les practico un procedimiento endoscópico en el periodo comprendido del 23 de marzo al 14 de junio del 2020 durante la pandemia por SARS-CoV-2 en el servicio de Endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con prueba PCR positiva para SARS-CoV-2. **Resultados.** Se realizaron 232 procedimientos endoscópicos en el periodo del 23 de marzo al 14 de junio del 2020, de los cuales 186 (80.17%) fueron endoscopia gastro duodenales y 46 (19.82%) colonoscopias, correspondiendo el 56% al sexo masculino y 44% al sexo femenino, teniendo reporte de positividad a SARS-CoV-2 25 pacientes que representan el 10.77% del total. De los 17 pacientes con SARS-CoV-2 positivo, encontramos en la EGD 11 (64.7%) pacientes con gastropatía hemorrágica; y de los 8 pacientes con SARS-CoV-2 positivo de las colonoscopias; 5 (62.5%) con colopatía hemorrágica. **Conclusiones.** En nuestra serie de casos se observó que las principales causas de solicitud de estudios fueron en un 60 a 70% hemorragia digestiva tanto para EGD y colonoscopia, demostrando en los pacientes SARS-CoV-2 Positivos patología hemorrágica en el 60% de los casos. De tal manera que, aunque se ha considerado a la infección por SARS-CoV-2 como la causa de padecimientos respiratorios, la sintomatología gastrointestinal mostró cambios significativos que influyen en el pronóstico evolutivo de la enfermedad pudiendo establecer bases que apoyen en la terapéutica y el pronóstico en estos pacientes.

Palabras clave: SARS-Cov-2. Endoscopia. Gastropatía hemorrágica. Colopatía hemorrágica.

Antecedentes

El Coronavirus humano (SARS-CoV) y el Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), causan síntomas respiratorios y entéricos. En el brote de SARS de 2002-03, 16% -73% de los pacientes con SARS tuvieron diarrea durante el

curso de la enfermedad, generalmente dentro de la primera semana de enfermedad¹⁻².

El desconocimiento del SARS-CoV-2 y su acción en el sistema digestivo pueden causar dificultades con el control de la enfermedad. Los síntomas gastrointestinales parecen ser poco frecuente en pacientes con SARS-CoV-2 en comparación con el SARS³⁻⁴. Sin

Correspondencia:

Pedro J. Gutiérrez-Camacho

E-mail: drpedrogutierrez@gmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000258

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):347-348

www.endoscopia-ameg.com

embargo, no deben ignorarse estos síntomas ya que existe un incremento en la tasa de diarreas en pacientes confirmados con SARS-CoV-2.

Según un informe reciente, 14 de 138 pacientes confirmados tenían diarrea⁵. Los primeros informes pueden no representar una tasa real de síntomas gastrointestinales causados por el SARS-CoV-2 ya que en las primeras etapas del brote, existían recursos limitados a aquellos pacientes con síntomas graves con síndrome de dificultad respiratoria.

Cerca del 27% de los pacientes con SARS tienen diarrea y a través de secuencias genómicas completas identificaron que el SARS-CoV-2 es 79.5% idéntico al SARS-CoV y comparte el mismo receptor de angiotensina enzima 2 (ACE2), estimando que la tasa de síntomas gastrointestinales es mayor en los pacientes con SARS-CoV-2⁶.

Se ha considerado que una posible ruta para la transmisión del SARS-CoV-2 en el sistema digestivo puede ser la vía “tráquea-esófago-íleon-colon”. Mostrando ACE2 en las células AT2 pulmonares, células epiteliales superiores y estratificadas del esófago y enterocitos del íleon y colon⁷.

No está claro si el SARS-CoV-2 puede dañar la mucosa gastrointestinal causando ulceración y sangrado. Las series de casos recientes de sangrado gastrointestinal con SARS-CoV-2 sugirieron que el manejo conservador condujo a buenos resultados sin necesidad de intervención al menos en las primeras 24 horas⁸.

Los síntomas del tracto gastrointestinal pueden ser la única manifestación de SARS-Cov-2⁹. Un informe de un caso reciente demostró la presencia de colitis inespecífica en un paciente con SARS-CoV-2, cuyos posibles mecanismos pudieron deberse a una infección viral directa o bien a una respuesta sistémica al SARS-Cov-2, tales como la hipotensión y vasculitis (isquemia). Recientemente se demostró que la diarrea se asociaba en los casos de fiebre severa persistente y disnea en pacientes con SARS-CoV-2¹⁰. Esto debido a una disminución del aclaramiento viral.

Planteamiento del problema

Pese que el SARS-CoV-2 es una infección respiratoria, los síntomas gastrointestinales se han reportado hasta en un 35%, observando el sangrado del tubo digestivo en un 50% de los pacientes gravemente enfermos. Por lo que es de gran importancia conocer cuáles son los diferentes cambios endoscópicos que puede presentar la mucosa gastrointestinal en pacientes

SARS-CoV-2 positivos y así determinar cuál es nuestra acción desde el punto de vista endoscópico.

Justificación

Conocer si estos pacientes presentan cambios en la mucosa gastrointestinal que nos ayuden a determinar las características que presentan estos pacientes.

Hipótesis

La infección por SARS-CoV-2 actúa en las células gastrointestinales debido a los receptores Angiotensina Enzima 2 por lo tanto la progresión de la enfermedad mostrará cambios endoscópicos secundarios.

Objetivo

Primario

Describir los cambios endoscópicos en los pacientes con SARS-CoV-2 severo en el periodo comprendido del 23 de marzo al 14 de junio del 2020.

Secundario

Determinar cuáles son las manifestaciones gastrointestinales más comunes en pacientes SARS-CoV-2 positivos.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de los hallazgos encontrados en pacientes a los que se les practicó un procedimiento endoscópico en el periodo comprendido del 23 de marzo al 14 de junio del 2020 durante la pandemia por SARS-CoV-2 en el servicio de Endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con prueba PCR positiva para SARS-CoV-2.

Todos los procedimientos se efectuaron bajo consentimiento informado completo, y realizados por especialistas en curso de alta especialidad en Endoscopia Gastrointestinal y supervisados por médico adscrito al servicio.

Las endoscopias fueron realizadas con endoscopios Pentax EG29-i10. Se llevaron a cabo todas las medidas preventivas impulsadas por las recomendaciones establecidas para la pandemia en nuestro centro de trabajo ante el SARS-CoV-2.

El análisis y valoración de prueba PCR fue realizada por el servicio de Epidemiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” previo al estudio y/ posterior al mismo.

Resultados

Se realizaron 232 procedimientos endoscópicos en el periodo del 23 de marzo al 14 de junio del 2020, de los cuales 186 (80.17%) fueron endoscopia gastro duodenales y 46 (19.82%) colonoscopias, correspondiendo el 56% al sexo masculino y 44% al sexo femenino. 25 de estos pacientes cuentan con reporte de positividad a SARS-CoV-2 representando el 10.77% del total. La indicación de endoscopia gastro duodenal (EGD) fue hemorragia digestiva 131/186 (70%), Obstrucción esofágica 17/186 (9.1%), Apoyo nutricional enteral 11/186 (5.9%), Intolerancia a la vía oral 7/186 (3.7%), otras situaciones 20/186 (10.7%).

De los 17 pacientes con SARS-CoV-2 positivo, encontramos en la EGD 11 (64.7%) pacientes con gastropatía hemorrágica.

En el caso de colonoscopias se realizaron 46 procedimientos durante este periodo, la indicación de estos estudios fue 27/46 (58%) hemorragia digestiva baja, 7/46 (15%) Obstrucción total o parcial, 12/46 (26%) otras situaciones.

De los 8 pacientes SARS-CoV-2 positivos, encontramos en la colonoscopia 5 (62.5%) pacientes con colopatía hemorrágica.

Discusión

En nuestra serie de casos, se observó que las principales causas de solicitud de estudio endoscópico fue en un 60 a 70% hemorragia digestiva tanto para EGD y colonoscopia, demostrando en los pacientes SARS-CoV-2 Positivos patología hemorrágica en el 60% de los casos, pudiendo deberse a razones primarias o secundarias; ya sea por hipoxia tisular secundaria a la hipoxemia crónica, o bien por la invasión del virus a las células de la mucosa debido a los receptores Angiotensina Enzima 2 provocando así el sangrado.

De tal manera que, aunque se ha considerado a la infección por SARS-CoV-2 como la causa de padecimientos respiratorios, la sintomatología gastrointestinal mostró cambios significativos que influyen en el

pronóstico evolutivo de la enfermedad pudiendo establecer bases que apoyen en la terapéutica y el pronóstico en estos pacientes.

Conclusiones

Sin duda parte de las estrategias actuales ante la pandemia SARS-CoV-2 tienen como objetivo el disminuir la exposición, el número de contagios, la tasa de letalidad y el comportamiento de la enfermedad.

En la actualidad se están describiendo las manifestaciones gastrointestinales en pacientes SARS-CoV-2 positivos; siendo el sangrado la principal forma de manifestación, que contribuye a una evolución desfavorable del paciente. Aunado a que estos pacientes presentan comorbilidades asociadas.

El presente trabajo demuestra las manifestaciones digestivas encontradas mediante el análisis endoscópico. Lo que permitirá prevenir y reconocer precozmente patologías gastrointestinales por vía endoscópica en aquellos casos sospechosos y positivos de infección por el SARS-CoV-2 y de esta manera proponer los protocolos adecuados a seguir en estos pacientes.

Bibliografía

1. WHO issues consensus document on the epidemiology of SARS . (2003). <https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>.
2. Chan KH, Poon LL, Cheng VC, et al.: Detection of SARS coronavirus in patients with suspected SARS. *Emerg Infect Dis.* 2004, 10:294-299. 10.3201/eid1002.030610
3. Huang C, Wang Y, Li X, et al.: Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020, 395:497-506. 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
4. Chen N, Zhou M, Dong X, et al.: Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020, 395:507-513. 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
5. Wang D, Hu B, Hu C, et al.: Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020, 323:1061-1069. 10.1001/jama.2020.1585
6. Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, et al.: Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Lancet.* 2003, 1761-1766. 10.1016/S0140-6736(03)13410-1
7. Zhang H, Kang Z, Gong H, et al.: The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes [Epub ahead of print]. *BioRxiv.* 2020, 10.1101/2020.01.30.927806
8. Cavaliere K, Levine C, Wander P, et al. Management of upper GI bleeding in patients with COVID-19 pneumonia. *Gastrointest Endosc* (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S001651072034181X>) (2020). Accessed April 19, 2020.
9. Song Y, Liu P, Shi XL, et al. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut* 2020. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-320891[Epub ahead of print].
10. Leung WK, To KF, Chan PK, et al. Enteric involvement of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus infection. *Gastroenterology* 2003;125(4):1011-7. DOI: 10.1016/j.gastro.2003.08.001