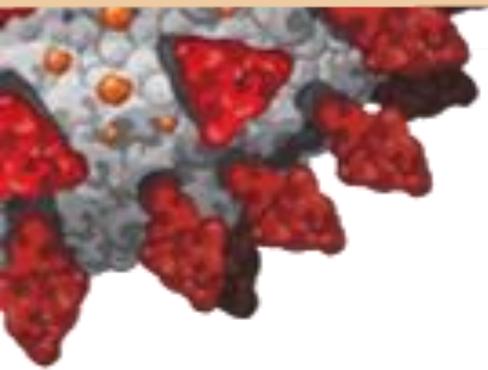


# COVID-19

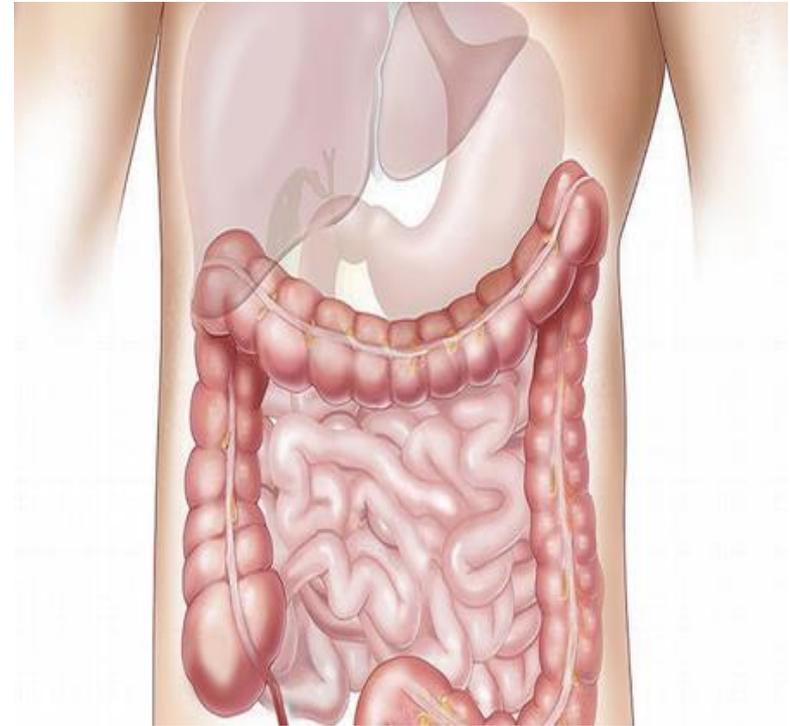
## Manifestaciones gastrointestinales



**Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Atención Integral  
en Segundo Nivel**

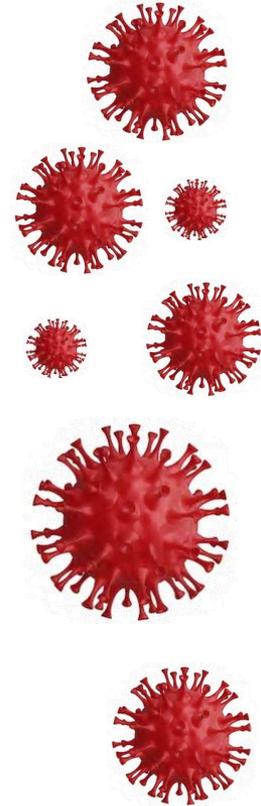
# Generalidades

- Los síntomas gastrointestinales están asociados con COVID-19 en 10% de pacientes, estos pueden anteceder a los síntomas respiratorios y tener peor pronóstico.
- Síntomas digestivos más comunes:
  - Anorexia
  - Náusea
  - Vómito
  - Diarrea
  - Dolor abdominal.
- Es posible detectar RNA viral en esófago, estómago, duodeno y recto.



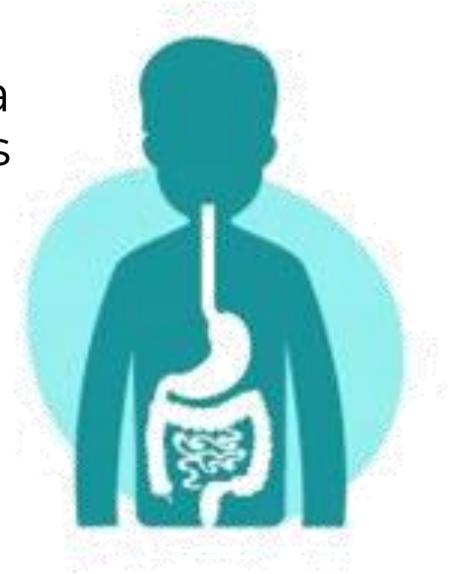
# Generalidades

- Se propone que el mecanismo para la infección gastrointestinal del SARS-CoV sea el **receptor celular de la enzima convertidora de angiotensina 2** (ECA2) que son muy similares.
- Existe la **posibilidad transmisión fecal-oral**, se requiere precauciones estrictas al manipular heces de pacientes COVID-19.
- Pacientes con **hepatopatía** subyacente y COVID-19 pueden presentar lesión hepática, siendo mas frecuente en pacientes graves.
- Obtener una **historia clínica detallada**:
  - En relación a los síntomas por Covid 19 (fiebre, tos, disnea, mialgia, cefalea, odinofagia, perdida del apetito).
  - En paciente hospitalizado sospechoso o confirmado covid-19 se obtendrá historia de los síntomas gastrointestinales (incluir inicio, características, duración y severidad).



# Diarrea

- Se presenta en **10.4%** de los casos.
- Puede **ser síntoma inicial** aún en ausencia de síntomas respiratorios.
- Infección viral causa alteración de la permeabilidad intestinal, mala absorción de los enterocitos.
- Heces blandas o acuosas, **>3 por día**.
- **Duración** promedio de **4 días**.
- Autolimitada, sin deshidratación.
- No leucocitos fecales.
- Prueba COVID-19 en heces positiva hasta 15 días.



# Manejo de la Diarrea

No existe evidencia disponible para uso de antidiarreicos

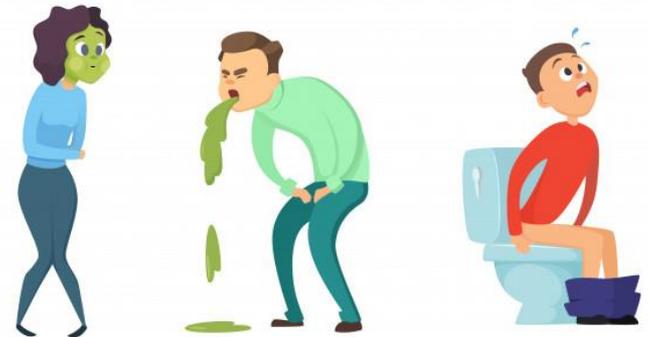
1. **Rehidratación** y sustitución de electrolitos.
2. Probable utilidad de **probióticos**, secundario a daño por polifarmacia.
3. **Anti-espasmódicos.**

Se ha reportado mejoría después de terapia antiviral



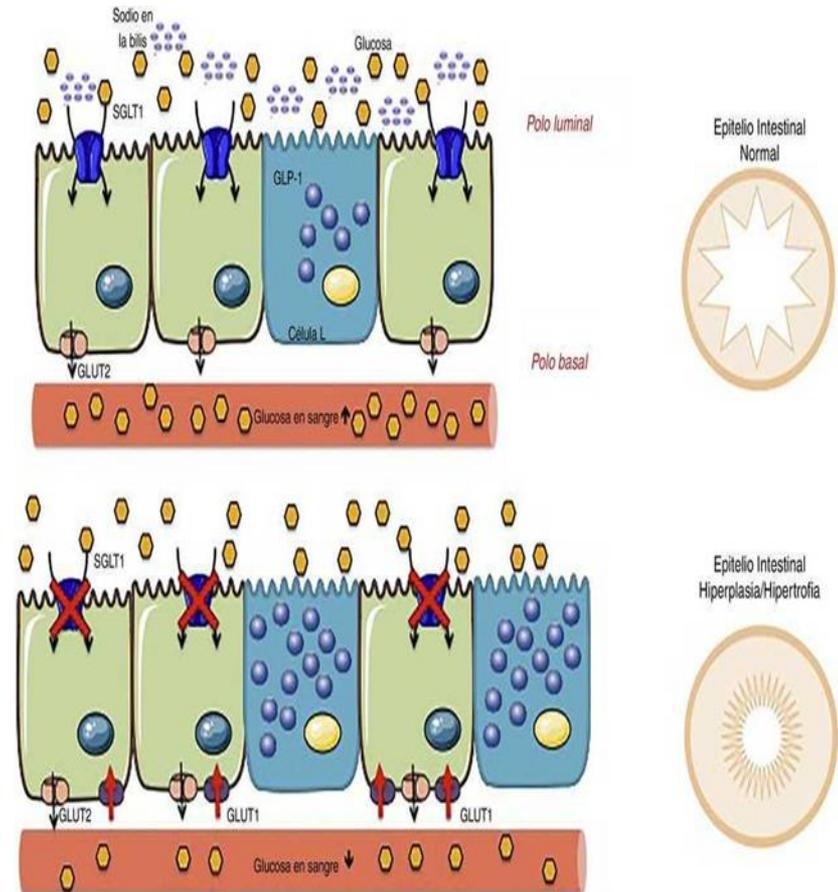
# Otros síntomas GI

- **Náusea y vómito** en 7.7%: podría explicarse por el estado inflamatorio y la medicación.
- **Dolor abdominal** 3.6% de los pacientes.
- **Hiporexia** 2%.
- **Vómito** suele ser mas común en niños.



# Hallazgos histológicos

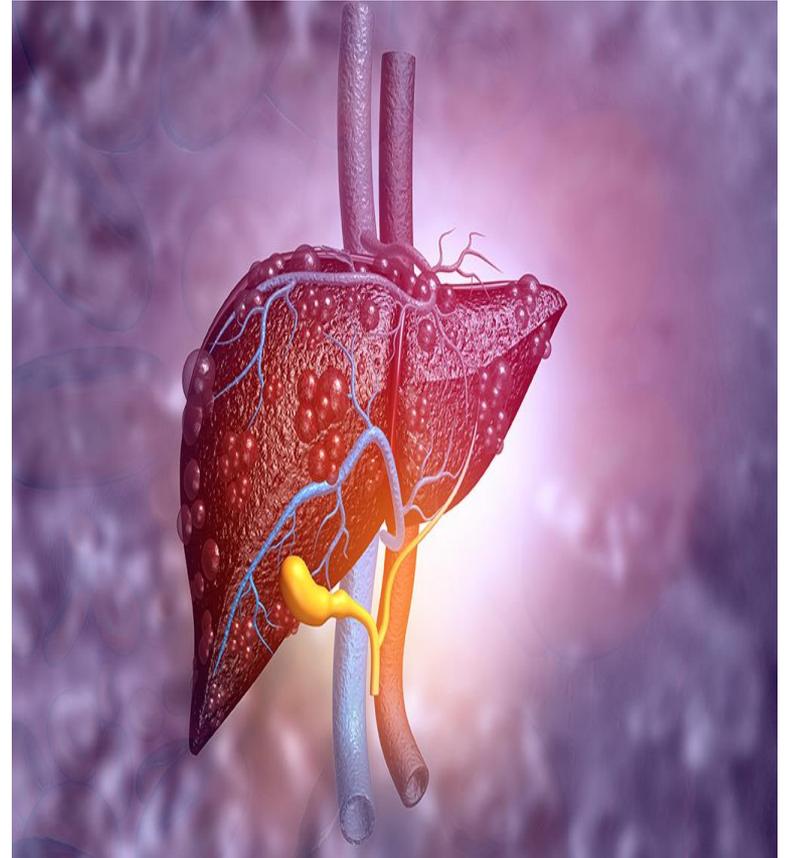
- **Infiltración linfocítica** ocasional en el epitelio escamoso esofágico, y abundantes células plasmáticas infiltrantes y linfocitos con edema intersticial en el estómago, el duodeno y la lámina propia del recto.
- La proteína de la nucleocápside viral se detectó en el citoplasma de las células epiteliales glandulares gástricas, duodenales y rectales, pero no en epitelio esofágico, lo que sugiere que los síntomas GI de la infección por SARS-CoV-2 **podrían ser causados por el ataque viral directo**, así como en los tejidos y órganos



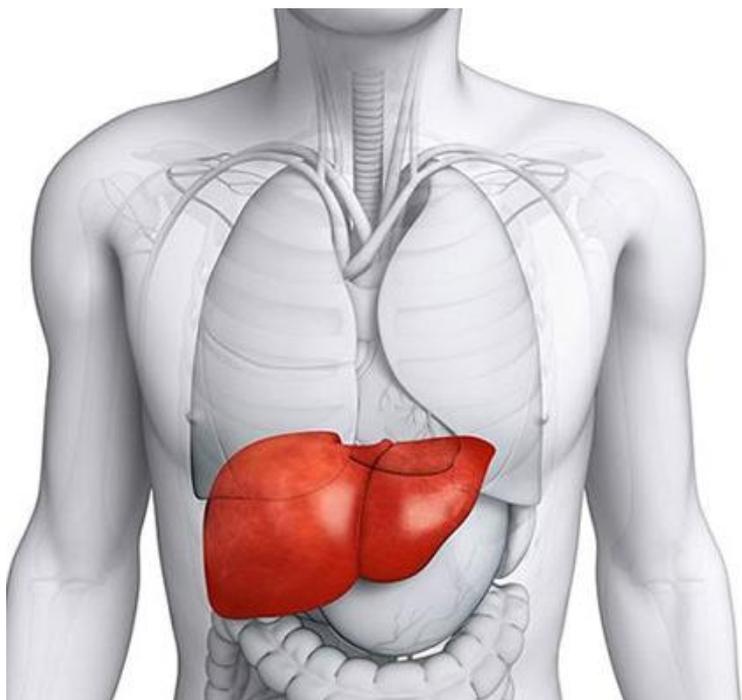
Cir Esp. 2018;96:537-45

# COVID-19 y lesión Hepática

- Existen diferentes grados de disfunción hepática, la incidencia oscila entre **14.8** y **78%**.
- Se cree que existe daño directo en conductos biliares intrahepáticos, toxicidad medicamentosa y el propio estado inflamatorio.
- Se desconoce la influencia de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con fibrosis avanzada o cirrosis.
- Niveles anormales de transaminasas y bilirrubinas.



# COVID-19 y lesión Hepática



- Se sospecha como mecanismo principal la **tormenta inflamatoria de citoquinas** que conduce a una activación persistente de linfocitos y macrófagos.
- Los pacientes con Hepatitis B y C fueron mas propensos a desarrollar Hepatitis severa por aumento de la replicación viral.
- Tomar pruebas de funcionamiento hepático desde el ingreso y realizar monitoreo durante la estancia hospitalaria.

# COVID-19 y estudios endoscópicos

- Las secreciones gastrointestinales pueden estar asociadas con la transmisión del virus durante los procedimientos endoscópicos.
- **Existe riesgo alto durante la intubación con un endoscopio**, que puede provocar tos o arcadas violentas, y durante la colocación de un tubo endotraqueal, si se requiere anestesia



# COVID-19 y estudios endoscópicos

- Endoscopia de pacientes con padecimientos potencialmente MORTALES:
  - Sangrado gastrointestinal alto o bajo.
  - Impactación de cuerpo extraño.
  - Procedimientos terapéuticos: Colangitis y perforación.
- Realizar si se considera que el paciente tendrá un impacto beneficioso significativo en el resultado clínico durante el próximo mes (drenaje de líquido pancreático infectado, estadificación de cáncer, soporte nutricional, colocación de stents).

# COVID-19 y enfermedades preexistentes

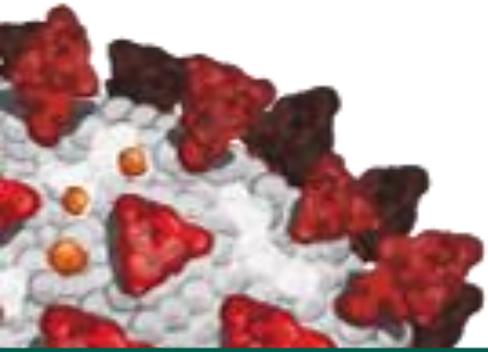
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- Hepatitis Autoinmune
- Receptores de trasplantes
- Cirrosis hepática



1. Deberán continuar tratamientos con supervisión de médico tratante, distancia social y medidas higiénicas.
2. No suspender tratamientos inmunosupresores.
3. No acudir a hospitales .
4. Ligadura de varices profiláctica posponerse 6 semanas.

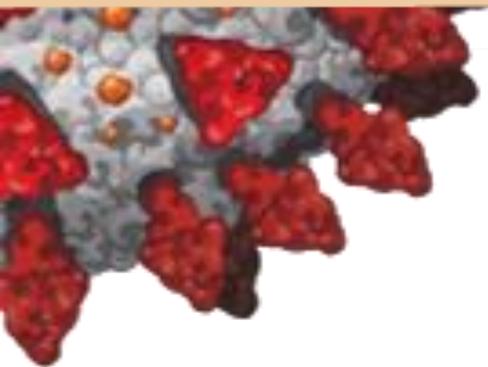
# Conclusiones

- Síntomas digestivos son comunes en COVID-19, además de fiebre y síntomas respiratorios y se informa, que están presentes en casi la mitad de pacientes que acuden al hospital.
- En casos raros, los síntomas digestivos, pueden ocurrir en ausencia de síntomas respiratorios.
- Pacientes con COVID-19 con síntomas digestivos tienen más tiempo desde el inicio de síntomas hasta el ingreso que el de los pacientes sin síntomas digestivos; esto puede reflejar retraso en el diagnóstico



# COVID-19

## Manifestaciones gastrointestinales



**Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Atención Integral  
en Segundo Nivel**