

Caso clínico: hemorragia digestiva alta grave y covid-19

Clinical case: severe upper gastrointestinal bleeding and covid-19

*Valentina Seballos

**Daniel González

Hospital Regional Salto, Uruguay

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta en pacientes con COVID-19 es inusual y puede llegar a ser mortal. Se describe en hasta un 13 % de los pacientes hospitalizados con coronavirus. El tratamiento endoscópico es un desafío para el paciente debido al riesgo de insuficiencia respiratoria, como para el personal de salud debido al riesgo de transmisión aérea. Presentamos un caso clínico atípico de hemorragia digestiva alta grave por COVID-19.

Palabras clave: Coronavirus, hemorragia gastrointestinal.

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding in patients with COVID-19 is unusual and can be fatal. It is described in up to 13% of hospitalized patients with coronavirus. Endoscopic treatment is a challenge for the patient due to the risk of respiratory failure, as well as for health personnel due to the risk of airborne transmission. We present an atypical clinical case of severe upper gastrointestinal bleeding due to COVID-19.

Keywords: Coronavirus, gastrointestinal bleeding.

INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2 determina la enfermedad por COVID-19, enfermedad viral de transmisión aérea que rápidamente se convirtió en una pandemia en el año 2020¹. SARS-CoV-2 presenta afección principalmente respiratoria, actualmente se conocen manifestaciones gastrointestinales, cardíacas y renales. Los síntomas gastrointestinales se presentan hasta el 35 % de los pacientes siendo estos vómitos y diarrea¹⁻². Es excepcional que un paciente con coronavirus se presente con hemorragia digestiva alta.

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años, sexo masculino, HTA en tratamiento con losartan 50mg/día, hemiparesia izquierda debido a un accidente cerebrovascular. No antecedentes de ingesta de antiinflamatorios, analgésicos, antiagregantes o anticoagulantes.

Consultó por náuseas y vómitos de contenido gástrico. Hemodinamia estable, anemia clínica. El tacto rectal, evidenció esfínter normotónico, y melena al guante.

Se constató una hemoglobina 7,5 g/dl, y el paciente fue transfundido con dos volúmenes de glóbulos rojos. Por encontrarse en época de pandemia se realizó hisopado nasofaríngeo, prueba de PCR positivo para COVID-19, cursando 4to día de enfermedad.

Se realizó fibrogastroscoopia de urgencia que evidenció lesión extensa a nivel infrapilórico extendiéndose hasta la segunda porción del duodeno, con vaso sangrante aislado (Forrest 1A), sin lesión ulcerada. Hemostasis mediante esclerosis endoscópica con adrenalina (*Figura 1, panel A y B*).

Ingresó a unidad de cuidados intensivos, se inició inhibidores de la bomba de protones. Presentó a las 24 horas inestabilidad hemodinámica, se realizó nueva fibrogastroscoopia que evidenció sangrado en jet posterior a la inyección de adrenalina, se controló mediante colocación de clip hemostático

Buena evolución luego del último procedimiento realizado. Tercera fibrogastroscoopia previo al alta sin evidencia de sangrado activo (*Figura 1, panel C y D*), biopsias para *Helicobacter pylori* negativo.

El paciente evolucionó de manera satisfactoria, agredando a los 15 días y continuó con controles ambulatorios en policlínica.

DISCUSIÓN

Los síntomas mas frecuentes de la enfermedad por COVID-19 son respiratorios, los trastornos gastrointestinales son un sitio clave de afección extrapulmonar, y la hemorragia gastrointestinal esta descrita en el 2 a 13 % de los pacientes hospitalizados con coronavirus³.

El epitelio gastrointestinal expresa la enzima convertidora de angiotensina II, receptor de entrada viral, que se encuentra presente en esófago, íleon y colon¹⁻³. No esta claro si SARS-CoV-2 daña el epitelio y causa el sangrado o corresponde a múltiples factores, incluyendo el estrés por la enfermedad, el daño epitelial y la inflamación activa de la mucosa por tormenta de citocinas⁴.

Varios autores han demostrado que el sangrado es mas frecuente en la hospitalización lo que sugiere que este en relación al tratamiento o secundario a factores virales relacionados a la

* Residente Cirugía General, Clínica Quirúrgica 3.


** Profesor Titular, Clínica Quirúrgica 3.

Autor correspondiente: Dra. Valentina Seballos.

Correo electrónico: vs-94@hotmail.com - Dirección: 25 de Agosto 139. Código Postal: 50000. Salto, Uruguay.

Fecha de recepción: 21/03/2023 - Fecha de aprobación: 28/11/2023

Editor responsable: Dr. Helmut A. Segovia Lohse

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

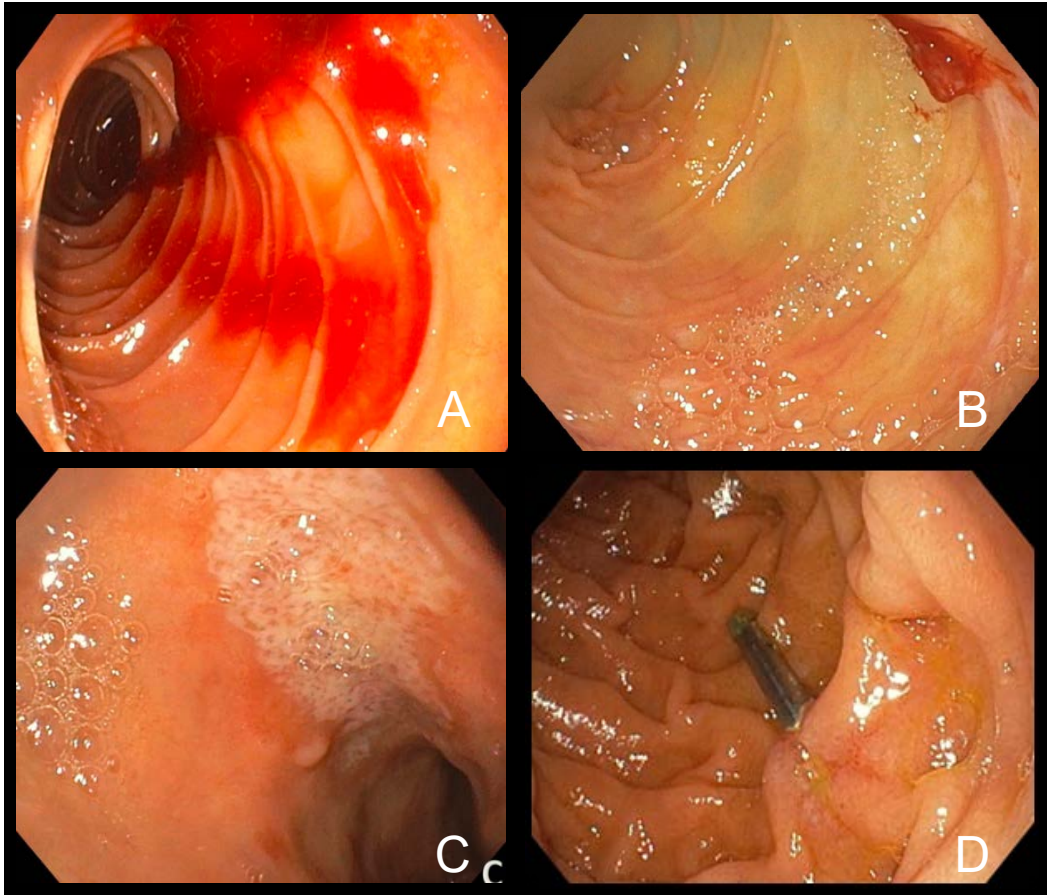


Figura 1. Fibrogastroscofia de urgencias. Panel A: donde se observa sangrado arterial en jet en región infrapilórica. Panel B: vaso aislado sin lesión ulcerada luego de la hemostasia con adrenalina. Fibrogastroscofia de control. Panel C: lesión a nivel infrapilórico, sin sangrado. Panel D: control endoscópico de la lesión con clip.

enfermedad crítica, en lugar de una lesión mucosa inducida por el virus³. Un estudio multicéntrico demostró que el 80% de las hemorragias digestivas estaban causadas por úlceras duodenales o gástricas³. En nuestro caso clínico se observó una lesión extensa de topografía atípica (infrapilórico hasta duodeno II), no ulcerada donde protruía un vaso aislado.

El tratamiento de estos pacientes debe de llevarse a cabo en un equipo multidisciplinario. En primer lugar realizar fibrogastroscofia de inicio en pacientes hemodinámicamente inestables y/o sospecha clínica de resangrado, debido a que conlleva riesgo de falla respiratoria para el paciente y aumenta la tasa contagios en el personal de salud.

En segundo lugar valorar riesgo beneficio de anticoagulación, si bien se reconoce la coagulopatía inducida por CO-

VID-19, razón por la cual la anticoagulación es uno de los pilares de tratamiento, debe de implementarse con cautela y extrema vigilancia en pacientes con comorbilidades.⁵⁻⁶

Contribución de los autores: Los autores contribuyeron de manera equitativa en la realización del presente artículo.

Conflictos de Intereses: Declaramos ausencia de conflictos de interés.

Asuntos éticos: Se han respetado los requisitos éticos referente a la protección del paciente y sus derechos, así como la garantía de la privacidad.

Financiación: Responsabilidad de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gadiparthi C, Periseti A, Sayana H, Tharian B, Inamdar S, Korman A. Gastrointestinal Bleeding in Patients with Severe SARS-CoV-2. *Am J Gastroenterol.* 2020 Aug;115(8):1283-1285. doi: 10.14309/ajg.00000000000000719.
- Nobel YR, Phipps M, Zucker J, Lebowitz B, Wang TC, Sobieszczuk ME, Freedberg DE. Gastrointestinal Symptoms and Coronavirus Disease 2019: A Case-Control Study From the United States. *Gastroenterology.* 2020 Jul;159(1):373-375.e2. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.017.
- Martin TA, Wan DW, Hajifathalian K, Tewani S, Shah SL, Mehta A, Kaplan A, Ghosh G, Choi AJ, Krisko TI, Fortune BE, Crawford CV, Shariha RZ. Gastrointestinal Bleeding in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Matched Case-Control Study. *Am J Gastroenterol.* 2020 Oct;115(10):1609-1616. doi: 10.14309/ajg.0000000000000805.
- Melazzini F, Lenti MV, Mauro A, De Grazia F, Di Sabatino A. Peptic Ulcer Disease as a Common Cause of Bleeding in Patients with Coronavirus Disease 2019. *Am J Gastroenterol.* 2020 Jul 1;115(7):1139-1140. doi: 10.14309/ajg.0000000000000710.
- Cavaliere K, Levine C, Wander P, Sejjal DV, Trindade AJ. Management of upper GI bleeding in patients with COVID-19 pneumonia. *Gastrointest Endosc.* 2020 Aug;92(2):454-455. doi: 10.1016/j.gie.2020.04.028.
- Patel P, Sengupta N. PPIs and Beyond: A Framework for Managing Anticoagulation-Related Gastrointestinal Bleeding in the Era of COVID-19. *Dig Dis Sci.* 2020 Aug;65(8):2181-2186. doi: 10.1007/s10620-020-06408-x.