

Perforación intestinal en paciente ingresada por neumonía COVID 19

Intestinal perforation in a patient admitted for COVID 19 pneumonia

García Vico A, Cañete Gómez J, Jiménez Riera G

Hospital Universitario de Valme. Sevilla

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 54 años sin antecedentes de interés ingresada en medicina interna por neumonía bilateral SARS COV 2 positivo. Tratada inicialmente con hidroxicloroquina + lopinavir. Por progresión clínica con insuficiencia respiratoria grave se inicia tratamiento con bolos de corticoides. A pesar del tratamiento continúa con insuficiencia respiratoria refractaria por lo que se decide ingreso en UCI.

Se administra un único bolo de Tocilizumab de 600mg (dosis 8 mg/kg) y se inicia antibioterapia empírica con ceftriaxona ante el aumento de los RFA. Por buena evolución respiratoria es extubada al 8º día de ingreso en UCI y dada de alta a planta.

Mantiene diarrea durante todo el ingreso con coprocultivo y toxina de clostridium difficile negativa. Por dolor abdominal generalizado de inicio súbito el día 20 de ingreso se solicita TC de abdomen con hallazgo de neumoperitoneo sugestivo de perforación gástrica. Se decide laparoscopia exploradora urgente, destaca como hallazgo plastrón a nivel de ciego y yeyuno. Cara anterior gástrica y duodeno sin alteraciones.

Se decide convertir a laparotomía por no encontrar perforación evidente que justifique los hallazgos, se explora todo el paquete intestinal y en ciego y yeyuno se encuentran las zonas inflamatorias descritas sin evidencia de perforación macroscópica por los que se realiza sutura invaginante de refuerzo de dichas zonas.

Evolución postoperatoria favorable. Se mantiene ingreso por infección respiratoria. Dada de alta finalmente con buena tolerancia oral y tránsito conservado. En revisión posterior en consulta la paciente se encuentra asintomática.

CORRESPONDENCIA

Ana García Vico
Hospital Universitario de Valme
41014 Sevilla
anagarciavico91@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

García Vico A, Cañete Gómez J. Perforación intestinal en paciente ingresada por neumonía COVID 19. Cir Andalu. 2020;31(4):510-11.

DISCUSIÓN

El tocilizumab (TCZ) es un anticuerpo monoclonal que bloquea los receptores de interleucina 6 (IL-6), inhibiendo así la cascada inflamatoria generada por dicho mediador. La IL-6 parece tener una función importante en la barrera intestinal. Se han comunicado casos de perforación intestinal en pacientes en tratamiento con tocilizumab por enfermedades autoinmunes, con una incidencia de 2/1.000 pacientes/año en los que se ha administrado al menos una dosis del fármaco, especialmente cuando esta es de 8 mg/kg frente a 4 mg/kg¹. En estos pacientes se ha visto una presentación mas leve que en pacientes sanos, asociado a niveles bajos de PCR lo cual suele llevar a un diagnóstico tardío². El mecanismo por el cual se producen las perforaciones intestinales en pacientes en tratamiento con TCZ no es del todo conocido pero se ha relacionado con factores de riesgo como el empleo concomitante de glucocorticoides, AINEs y la historia de enfermedad diverticular previa³. Estas perforaciones aparecen en los primeros 12 meses tras el tratamiento y no se incrementan con el tiempo.

Sin embargo, no podemos culpar al TCZ como única causa posible de perforación en este caso. Se han relacionado varios síntomas GI con la enfermedad, como dolor abdominal, diarrea y vómitos. Dichos síntomas se asocian con una enfermedad más severa. Se han publicado casos de perforación intestinal en pacientes COVID 19 críticos secundarios a alteración hemodinámica con hipoperfusión tisular causando finalmente compromiso de la mucosa intestinal y perforación⁴. [4] El coronavirus tiene una distribución tisular muy amplia, favoreciendo la liberación de citoquinas proinflamatorias a la circulación que dan lugar a daño de la microcirculación⁵.

En nuestro caso se trataba de una mujer joven sin antecedentes de patología intestinal, que recibió un único bolo de tocilizumab a dosis altas y que durante su ingreso presentó como síntoma gastrointestinal diarrea. Los hallazgos quirúrgicos no mostraron una perforación intestinal evidente, ni datos de hipoperfusión por lo que no fue necesaria una resección intestinal.

A pesar de no poder señalar un culpable debemos tener en cuenta esta posible complicación en pacientes COVID sobre todo en aquellos en tratamiento con tocilizumab. Dado que este fármaco atenúa la respuesta inflamatoria no debemos dudar en realizar una prueba de imagen ante la sospecha, sobre todo en pacientes sedados y ventilados, para no retrasar el diagnóstico y añadir mayor morbilidad a estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. P. Emery, E. Keystone, H.P. Tony, A. Cantagrel, R. Vollenhoven Van, A. Sanchez, et al. IL-6 receptor inhibition with tocilizumab improves treatment outcomes in patients with rheumatoid arthritis refractory to anti-tumour necrosis factor biologicals: Results from a 24-week multicentre randomised placebo-controlled trial. *Ann Rheum Dis*, 67 (2008), pp. 1516-1523.

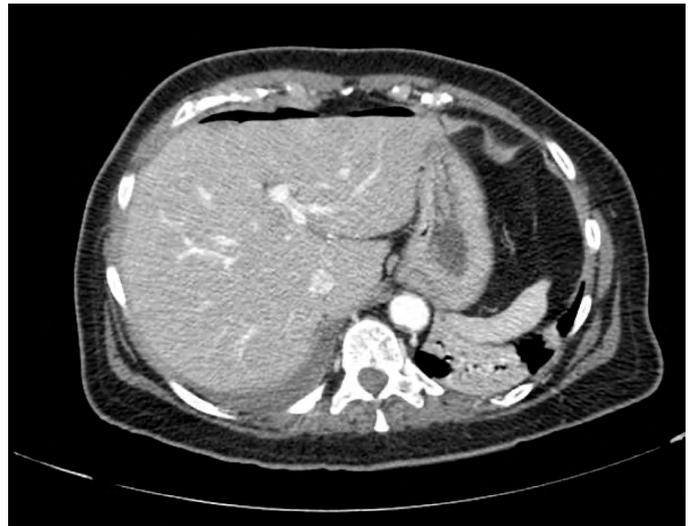


Figura 1

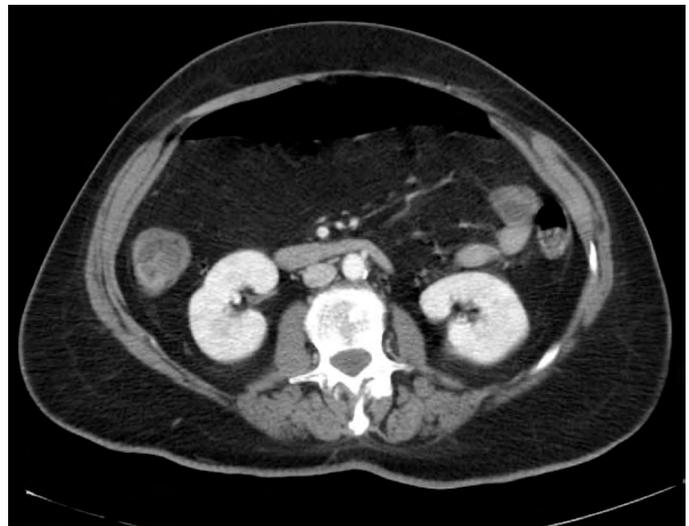


Figura 2

2. Vikse J, Henry BM. Tocilizumab in COVID-19: Beware the risk of intestinal perforation. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;56(1): 106009.
3. Strangfeld A, Richter A, Siegmund B, et al Risk for lower intestinal perforations in patients with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab in comparison to treatment with other biologic or conventional synthetic DMARDs *Annals of the Rheumatic Diseases* 2017;76:504-510.
4. Corrêa Neto I, Viana K, Silva M et al. Perforated acute abdomen in a patient with COVID-19: an atypical manifestation of the disease. *Journal of coloproctology* 2020; 40 (3): 269-272.
5. Y. Song, P. Liu, X.L. Shi, Y.L. Chu, J. Zhang, J. Xia, et al. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19.