

Notas clínicas

Alteración enzimas hepáticas en el paciente COVID-19, ¿colecistitis aguda o insuficiencia hepática?

Hepatic enzyme alteration in the COVID-19 patient, acute cholecystitis or liver failure?

Forneiro Pérez R, Lendínez Romero I, Ubiña Martínez JA, Mirón Pozo B

Hospital Universitario San Cecilio. Granada

RESUMEN

Introducción: una nueva infección ha llegado. Sus manifestaciones y afectaciones orgánicas todavía están en estudio. Presentamos dos casos recientes en nuestro hospital en los cuales los hallazgos analíticos del perfil hepatobiliar sugerían una colecistitis aguda, posteriormente no confirmada.

Descripción de casos: dos varones con infección SARS-CoV2 grave presentaron alteración del perfil hepático y tras la realización de pruebas de imagen se orientó erróneamente como un cuadro de colecistitis aguda.

Discusión: las alteraciones del perfil hepático podrían estar en relación con una insuficiencia hepática teniendo un riesgo mayor de desarrollar COVID-19 grave en comparación con los que tenían pruebas de función hepática normales.

Palabras clave: COVID-19 grave, infección SARS-CoV2, colecistitis aguda, insuficiencia hepática.

ABSTRACT

Introduction: cases of umbilical endometriosis reported after gynecological laparoscopic surgery are rare, and sometimes they become a real diagnostic challenge.

Clinical cases: we present two cases of patients with a history of gynecological laparoscopy (ovarian endometrioma and ovarian teratoma, respectively) that years later presented painful nodules secondary to an endometrial implant at the umbilicus.

Discussion: it is necessary to distinguish between primary umbilical endometriosis (Villar's nodule) and those cases due to implants from surgical procedures. A high level of suspicion should be maintained in these types of patients. Surgical excision with wide margins is the technical choice, and the simultaneous performance of a laparoscopy is debated. Prophylaxis by removing the surgical piece into a bag is recommended.

Key words: severe COVID-19, SARS-CoV2 infection, acute cholecystitis, liver failure.

CORRESPONDENCIA

Rocío Forneiro Pérez
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
rocio.forneiro@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Forneiro Pérez R, Lendínez Romero I, Ubiña Martínez JA, Mirón Pozo B. Alteración enzimas hepáticas en el paciente COVID-19, ¿colecistitis aguda o insuficiencia hepática? Cir Andal. 2022;33(2):111-113.

INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-CoV-2 puede producir una gran variedad de manifestaciones clínicas, todavía no bien conocidas. A continuación, presentamos dos casos recientes en nuestro hospital en los cuales los hallazgos analíticos del perfil hepatobiliar sugerían una colecistitis aguda, posteriormente no confirmada.

CASO CLÍNICO

Caso 1: Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, con infección SARS-CoV2 grave de larga estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con evolución respiratoria favorable y progresiva. En los últimos días presentó fiebre, dolor abdominal y anasarca. Analítica con incremento de PCR, plaquetopenia de novo, INR 3.5, bilirrubina total (BT) 7 mg/dL mixta, AST 220, ALT 235, GGT 89 y LDH 281 (previamente normales). Todos los cultivos fueron negativos. Se realizó ecografía abdominal mostrando una vesícula biliar distendida y con signo de doble pared, a correlacionar con posible colecistitis aguda. La laparoscopia exploradora evidenció esteatosis hepática, ascitis biliar abundante y edema vesicular sin signos de colecistitis. Se llevó a cabo colecistectomía, lavado y colocación de drenaje. La Anatomía Patológica confirmó la presencia de una vesícula biliar sin signos de infección. Posteriormente, el paciente mantuvo parámetros de insuficiencia hepática aguda estables, que descendieron al séptimo día postoperatorio.

Caso 2: Varón de 64 años, sin antecedentes, ingresado en UCI por infección SARS-CoV2 grave desde hace 30 días, con PCR ya negativa. Importante afectación pulmonar sin poder desescalar de BIPAP y polineuropatía grave. Fiebre persistente en las últimas 48 horas con RFA en descenso (PCR 81,4 y Procalcitonina 0,56) en tratamiento durante 16 días con meropenem y daptomicina. Todos los cultivos extraídos (hemocultivo, urocultivo, punta vía central, aspirado de vía aérea) negativos. Empeoramiento hepatobiliar significativo en últimas 24 horas (GGT 3354, FA 1251, LDH 715, BT 5.9 y bilirrubina directa 4.4). Ecografía abdominal hace 6 días que apreció sólo barro biliar. Por dicho motivo, se solicita TC abdominal (**Figura 1**) donde se evidenció vesícula distendida (10x5 cm) de pared hipercaptante, edema submucoso y líquido libre adyacente a pared, sin observar litiasis en su interior. En el contexto clínico adecuado, estos hallazgos serían sugerentes de colecistitis aguda. Se realizó nueva ecografía abdominal que no observó signos de colecistitis aguda ni coledocolitiasis. Se optó por observación 48 horas ante estos hallazgos inespecíficos que pueden estar presentes en pacientes con largas estancias hospitalarias y críticos. Como continuaba con empeoramiento analítico y persistencia de febrícula, se realizó colecistostomía percutánea con salida de líquido de aspecto biliar no sobreinfectado, cultivo de líquido biliar negativo. El paciente continuó presentando febrícula y enzimas hepáticas alteradas (BT 4, BD 2,47 BI 1,58, GOT 198, GPT 297, GGT 2587, LDH 460).

DISCUSIÓN

La pandemia de SARS-CoV-2 abarca desde formas asintomáticas hasta una respuesta inflamatoria sistémica secundaria a una tormenta de citoquinas. Dicha inflamación, así como los posibles



Figura 1
TC Abdominal.

fallos orgánicos, se reflejan en marcadores de laboratorio rutinarios, los cuales podrían ayudar a mejorar la predicción de la gravedad de la COVID-19. En este contexto, se han encontrado pruebas de función hepática alteradas en estos pacientes al inicio, principalmente AST y ALT elevadas, y bilirrubina ligeramente aumentada¹. Así pues, se postula la posibilidad de que el hígado sea un objetivo de la COVID-19. Por otro lado, también podría desempeñar un papel adicional en la expansión del estado hiperinflamatorio y protrombótico¹. La afectación hepática asociada dicha patología puede aparecer en individuos con y sin patología hepática preexistente, con una incidencia que oscila entre 14,8-53%², si bien se desconoce el impacto de la enfermedad hepática preexistente en el pronóstico de la COVID¹. Las posibles causas son la respuesta inmune inducidas por las células T citotóxicas, la disfunción de los colangiocitos debido a la unión del virus al receptor de la enzima convertidora de la angiotensina 2 presente en estas células y la toxicidad por fármacos antibióticos empleados en el tratamiento³. Un metaanálisis reciente identificó relación entre la insuficiencia hepática aguda, elevación de BT, AST, ALT con un curso más grave de la enfermedad recomendando evaluar dichos parámetros en todos los pacientes afectados por SARS-CoV-2 para anticiparse a los que tienen riesgo de desarrollar complicaciones por COVID-19⁴. En resumen, los pacientes que mostraron marcadores de lesión hepática tuvieron un riesgo significativamente mayor de desarrollar COVID-19 grave en comparación con los que tenían pruebas de función hepática normales al ingreso. Registros internacionales, como el COVID-Hep175, ayudará a ampliar conocimiento sobre las causas de la lesión hepática en pacientes con COVID-19⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ji D, Qin E, Xu J, Zhang D, Cheng G, Wang Y, et al. Non-alcoholic fatty liver diseases in patients with COVID-19: A retrospective study [Internet]. Vol. 73, *Journal of Hepatology*. Elsevier B.V.; 2020 [cited 2021 Mar 27]. p. 451-3. Available from: /pmc/articles/PMC7141624/.

2. Nardo AD, Schneeweiss-Gleixner M, Bakail M, Dixon ED, Lax SF, Trauner M. Pathophysiological mechanisms of liver injury in COVID-19 [Internet]. Vol. 41, *Liver International*. Blackwell Publishing Ltd; 2021 [cited 2021 Feb 20]. p. 20–32. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.14730>.
3. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 2020 Apr 16;181(2):271-280.e8.
4. Ampuero J, Sánchez-Torrijos Y, García Lozano M del R, Maya D, Romero-Gómez M. Impact of liver injury on the severity of COVID-19: Systematic Review with Meta-analysis. *Rev Española Enfermedades Dig*. 2020;.
5. COVID-Hep registry [Internet]. [cited 2021 Feb 22]. Available from: <https://www.covid-hep.net/>.