



1254 - MANIFESTACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Lozano Peralta, C.Y. Ramírez Blanco, J.M. Robaina Bordón, A. Alaoui Quesada, S. González Sosa, K. Mohamed Ramírez, J.M. García Vallejo y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Las Palmas de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia de manifestaciones digestivas en pacientes hospitalizados por COVID-19 y su relación con otras manifestaciones clínicas y valor pronóstico.

Métodos: Se incluyeron a los pacientes ingresados desde diciembre a marzo del año 2000. Se analizó la prevalencia de síntomas digestivos y su relación con otras manifestaciones clínicas, desarrollo de complicaciones, índices pronósticos y mortalidad. Las variables categóricas se compararon mediante el test de chi cuadrado o exacto de Fisher y las variables cuantitativas mediante el test t-Student o U de Mann Whitney.

Resultados: De los 483 pacientes analizados, 286 (59,2%) fueron varones y 197 (40,8%) mujeres; con edad media de 65 años. Presentaron síntomas digestivos 204 (42,2%) pacientes del total; sin diferencias en cuanto a sexo o edad. El síntoma más frecuente fue la diarrea (162 pacientes; 39,1%), seguido de náuseas (58; 15,4%), dolor abdominal (43; 10,6%) y vómitos (30; 6,2%). La diarrea se presentó con mayor frecuencia en pacientes con obesidad (34% vs. 19,8%, $p = 0,007$), hipertensión arterial (65,2% vs. 53,6%, $p = 0,019$), sin diferencias en la presencia de otros antecedentes. También se asoció de forma significativa con el tratamiento previo con IECA o ARA II (48,8% vs. 36,1%; $p = 0,011$) y con la presencia de fiebre (79,5%, vs. 67,3%; $p = 0,007$), artromialgias (48,4% vs. 30,6%; $p = 0,002$) y anosmia (16,2% vs. 30,8%; $p = 0,005$) sin diferencias en la frecuencia de síntomas respiratorios. No se observaron diferencias entre los pacientes con y sin síntomas digestivos en el desarrollo de neumonía (78,84% vs. 75,1%; $p = 0,34$), fracaso renal (20,1% vs. 20,7%, $p = 0,87$), SDRA (35%, vs. 35,6%; $p = 0,88$), escala quick SOFA ($p = 0,12$), ingreso en UMI (24% vs. 23,7%; $p = 0,93$), estancia (9 vs. 10 días, $p = 0,31$) o la mortalidad hospitalaria (7,4% vs. 11,5%, $p = 0,13$).

Discusión: El receptor de ECA, puerta de entrada para el SARS-CoV-2 está fuertemente expresado en el tracto digestivo, lo que justifica la presencia de dicha sintomatología y que los IECA se relacionasen con la misma pudiendo ejercer efectos en la expresión de dicho receptor. A diferencia de la incidencia presente en la literatura, en nuestra serie objetivamos más proporción de diarrea y otros síntomas digestivos. Estos síntomas además se asocian a otra forma de presentación clínica distinta a la clásica respiratoria, sin esto significar menos gravedad en cuanto a pronóstico o mortalidad.

Conclusiones: Las manifestaciones digestivas son muy frecuentes en los pacientes hospitalizados con

COVID-19, estando presentes en el 40% de los pacientes, sin diferencias en cuanto a la edad o el sexo. Predominó la diarrea que se asoció a la Hipertensión arterial y consumo de ICEA/ARAII. Aunque se relacionaron con más frecuencia a sintomatología extrarrespiratoria, su presencia no influyó en el desarrollo de complicaciones o mortalidad

Bibliografía

1. Lei HY, et al. Potential effects of SARS-CoV-2 on the gastrointestinal tract and liver. *Biomed Pharmacother.* 2021;133:111064.
2. da Rosa Mesquita R, et al. Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. *Wien Klin Wochenschr.* 2021;133(7-8):377-82.