



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1288 - SEROSITIS COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA DEL SÍNDROME COVID POSAGUDO

G.M. Lledó Ibáñez, M. Rodríguez Villar, J. Sanchís Sanchís y G. Espinosa Garriga

Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas e inmunológicas de una serie de pacientes con serositis como manifestación del síndrome COVID posagudo (Post Acute COVID Syndrome [PACS]) y de su respuesta al tratamiento.

Métodos: De la cohorte de 125 pacientes con PACS seguidos en la consulta monográfica del Servicio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas entre agosto de 2020 y junio de 2021, se identificaron aquellos que presentaron una serositis. Se recogieron variables demográficas, clínicas, de laboratorio, tratamiento y evolución.

Resultados: Cinco pacientes (4%) presentaron serositis (80% mujeres) con una mediana de edad de 50 años (IQR 14,1). En todos ellos se descartó razonablemente la posibilidad de otra etiología (neoplásica e infecciosa incluyendo la tuberculosis) mediante un estudio dirigido. Como antecedentes patológicos, una paciente presentaba enfermedad tiroidea autoinmune y una paciente había presentado una leucemia mieloblástica aguda, en remisión en el momento de la COVID-19. Un paciente tenía antecedentes familiares de autoinmunidad. Respecto a la fase aguda de la infección, dos pacientes requirieron ingreso hospitalario por COVID moderado-grave con neumonía bilateral y requerimiento de oxígeno, aunque ninguno precisó ingreso en UCI, alto flujo O2/IOT ni empleo de fármacos vasoactivos. En la primera valoración en consulta, la mediana de evolución desde el diagnóstico de COVID-19 fue de 116 días (IQR 221), con una media de 9 síntomas (DE 5,2) siendo la disnea y el dolor torácico síntomas asociados en todos los sujetos, seguido de astenia (3), fiebre (3), artralgias (3), mialgias (2), palpitaciones (2), síndrome sicca (2), síntomas oftalmológicos (2), cefalea (2), disfunción neurocognitiva (2), insomnio (2) y anemia (2). No hubo casos de trombosis, anosmia/disgeusia o síntomas digestivos. Tres pacientes se presentaron como pleuropericarditis y dos como pericarditis, una de ellas con datos de gravedad por ecografía, pero sin datos de compromiso de cavidades ni taponamiento. Un 60% presentó una discreta elevación de troponinas con rápida normalización y sin que pudiera atribuirse a una miocarditis concomitante. A nivel de autoinmunidad, todos presentaban ANA positivos, aunque solo tres a título significativo (? 1/80) por IFI HEP2 con patrón homogéneo y solo un paciente presentó consumo de C3 de forma aislada. Todas las especificidades antigénicas fueron negativas. A nivel de tratamiento, dos pacientes recibieron de forma secuencial AINEs y colchicina y dos corticosteroides (CE) y colchicina y en todos se alcanzó la remisión clínica de la serositis. Un único caso presentó refractariedad a AINE, CE y colchicina tras 6 meses de tratamiento y actualmente está con hidroxiclороquina con mejoría sintomática a nivel de la clase funcional.

Conclusiones: A pesar de que la serositis es una complicación infrecuente asociada a la infección por SARS-CoV-2, puede ser potencialmente grave si no se detecta y trata de forma precoz. Aunque es necesaria una mayor investigación sobre posibles mecanismos fisiopatológicos subyacentes, parece responder a una desregulación inmunológica secundaria. Este estudio sugiere que el tratamiento con colchicina es seguro y eficaz en la mayoría de los pacientes de forma similar a otras series. La hidroxiclороquina puede representar una alternativa en casos refractarios siguiendo la experiencia en pacientes con enfermedades autoinmunes y en pericarditis “idiopáticas”.