

COVID-19 y aparato digestivo

Juan José Sebastián Domingo

Servicio de Aparato Digestivo

Hospital Royo Villanova (Zaragoza)

A ningún médico se le escapa que la pandemia mundial por el coronavirus SARS-CoV-2, cuyo cuadro clínico asociado se denomina COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), marcará un antes y un después en la Historia de la Medicina, particularmente en lo referente a la patología respiratoria aguda, con tantos contagios y desenlaces fatales como está habiendo, pero no nos tiene que pasar desapercibida la afectación que el virus está y puede seguir produciendo también en el aparato digestivo.

Sin duda, la afectación digestiva tendrá mucha menor relevancia que la respiratoria, pero, a buen seguro, habrá que conocerla y tenerla en cuenta en adelante, y algunos esquemas diagnósticos, incluso terapéuticos, podrán ir cambiando en las próximas semanas y meses.

Este *Editorial* pretende dar a conocer la información de que se dispone en la actualidad, en marzo de 2020, sobre el compromiso del tracto gastrointestinal por la infección del SARS-CoV-2.

Según un informe reciente, el ARN del SARS-CoV-2 fue detectado en una muestra de heces, lo que plantea la cuestión de la infección viral gastrointestinal y la ruta de transmisión fecal-oral (1).

En un estudio también muy reciente, Fei Xiao et al. (2) demostraron que el SARS-CoV-2 infecta las células epiteliales de las glándulas gastrointestinales de estómago, duodeno y recto, y, en mucha menor medida, del esófago. La detección

positiva continua del ARN viral en las heces sugiere que los viriones infecciosos son secretados por las células gastrointestinales infectadas por el virus.

En relación con estos hallazgos, la transmisión fecal-oral podría ser una ruta adicional para la propagación del SARS-CoV-2, por lo que se debería prevenir también la transmisión fecal-oral para intentar controlar la propagación del virus.

En este sentido, cabe pensar que se puede utilizar la prueba de la PCR en tiempo real para detectar el ARN del virus en heces para el diagnóstico de la enfermedad.

En el mencionado estudio, también se observó que la infección gastrointestinal por este virus, y su posible transmisión fecal-oral, pueden perdurar incluso después de la eliminación del virus en las vías respiratorias (2).

Según otro estudio (3), que incluyó 1099 pacientes con el COVID-19, confirmado por el laboratorio, procedentes de 552 hospitales en China, 55 de ellos (5,6%) presentaron náuseas o vómitos, o ambos, y 42 (3,8%), diarrea.

A tenor de ello, puede pensarse que los portadores asintomáticos o las personas con síntomas digestivos leves (náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal) en una etapa temprana de la enfermedad pueden haber sido descuidados o subestimados como posibles focos de contagio a otras personas que, aparentemente, no han estado en contacto con sujetos con síntomas respiratorios. Por ello, los médicos deberemos tener cuidado de identificar rápidamente a los pacientes con síntomas gastrointestinales iniciales como posible origen de contagios, y extremar, si cabe, la recomendación del lavado de manos frecuente.

Por otra parte, la secuencia del SARS-CoV-2 también podría detectarse en la saliva de la mayoría de los pacientes infectados - lo que sugiere la posibilidad de que

la glándula salival también pueda estar infectada-, aunque no haya sido detectada en el aspirado nasofaríngeo (4).

Pero no solamente el tubo digestivo parece ser vulnerable en la infección COVID-19 sino que el hígado también puede verse afectado por esta infección, hasta en el 60% de los pacientes infectados.

La lesión hepática, de leve a moderada, incluyendo elevación de las transaminasas, la hipoproteinemia y la prolongación del tiempo de protrombina, han sido descritas en las investigaciones clínicas existentes sobre COVID-19 (5)

Muy poco es lo que se conoce acerca del efecto de la infección por SARS-CoV-2 sobre el hígado, si bien se ha valorado la posibilidad de que este virus podría ocasionar un daño directo en los conductos biliares intrahepáticos (6).

Las interacciones y los efectos del SARS-CoV2 en el esófago, el estómago, el árbol biliar y el páncreas no se han notificado en la actualidad, pero podrían aparecer en la literatura a su debido tiempo, a medida que se vayan mejorando los métodos de detección (7).

Aparte de la afectación del aparato digestivo por el nuevo coronavirus, no son menos importantes las implicaciones que COVID-19 puede tener en pacientes con alguna enfermedad digestiva preexistente (8).

Se ha observado que los pacientes con COVID-19 y cáncer tienen un mayor riesgo de eventos graves (9).

Por otro lado, dado el uso frecuente de fármacos biológicos (infiximab, adalimumab) e inmunosupresores (azatioprina, mercaptopurina) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), se tiene cierta preocupación de que puedan ser más susceptibles a la infección por SARS-CoV-2, si bien todavía no se ha comunicado ningún infectado por este virus en una cohorte de más de 20.000

pacientes chinos con EII (10). Pese a ello, los chinos ya han implementado varias estrategias para minimizar el riesgo potencial de infección por SARS-CoV-2 en pacientes con EII, entre otras, una guía de práctica clínica propia (11).

En fin, que el aparato digestivo también parece afectarse en el COVID-19, tanto *de novo*, como cuando hay patología digestiva previa, hechos que deberemos de tener en cuenta en el manejo de esta nueva enfermedad emergente.

Es *vox populi* que los “chinos copian casi todo”, pero, en esta pandemia de COVID-19, están haciendo las cosas, al menos desde el punto de vista sanitario, bastante bien, por lo que no es ningún demérito copiarles ahora a ellos.

El autor declara no tener conflicto de interés.

Bibliografia

1. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H., et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020 ;382:929-936
2. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020. pii: S0016-5085(20)30282-1 [Epub ahead of print]
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032. [Epub ahead of print]
4. To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, Chan KH, Wu TC, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis*. 2020. pii: ciaa149. [Epub ahead of print]
5. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*. 2020. pii: S0016-5085(20)30281-X. [Epub ahead of print]
6. Chai XQ, Hu LF, Zhang Y, Han W, Lu Z, Ke A, et al. Specific ACE2 Expression in Cholangiocytes May Cause Liver Damage After 2019-nCoV Infection. Preprint. Posted online February 03, 2020. bioRxiv 931766.
7. Ong J, Young BE, Ong S. COVID-19 in gastroenterology: a clinical perspective. *Gut*. 2020. pii: gutjnl-2020-321051
8. Mao R, Liang J, Shen J, Ghosh S, Zhu LR, Yang H, et al. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020. pii: S2468-1253(20)30076-5. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30076-5. [Epub ahead of print]
9. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21:335-337
10. Mao R, Chen MH. Networked Clinical Study Collaboration on Inflammatory Bowel Disease in China. *Am J Gastroenterol*. 2018;113:1266.
11. Chinse Society of IBD. Managing IBD patients during the outbreak of COVID-19. *Chin J Dig* 2020; 40: E001.