

Úlcera colónica secundaria a COVID-19

Colonic ulcer secondary to COVID-19

Eugene Velásquez,(1) Pebbles Medina,(1) William Alarcón(1), Víctor Argueta(1), Roberto Orozco(1).
1. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Eugene Velásquez, eugenevelasquez1993@gmail.com
Recibido: 10 de diciembre de 2020 Aceptado: 13 de diciembre de 2020

Resumen

La COVID-19 también afecta el sistema gastrointestinal. A continuación, se describen los hallazgos histopatológicos de una mujer de 29 años de edad con úlcera en ciego, cuya biopsia evidenció en el estudio de inmunohistoquímica, positividad en las células endoteliales para el anticuerpo dirigido contra ARN de SARS-CoV-2.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, úlcera, perforación, colon.

Abstract

COVID-19 also affects the gastrointestinal system. We describe the histopathological findings of a 29 years old woman with a cecal ulcer, which showed positivity in endothelial cells in the immunohistochemical study to the antibody directed against SARS-CoV-2.

Keyword: COVID-19, SARS-CoV-2, ulcer, perforation, colon.

Introducción

La COVID-19 afecta el sistema gastrointestinal, y la frecuencia de los síntomas del tubo digestivo está presente entre el 3.0 y 39.6% de los pacientes,[1] habiéndose reportado hemorragia gastrointestinal alta y baja, causadas por úlceras gástricas, duodenales y rectales.[2]

Presentación de caso

Mujer de 29 años de edad, quien consultó por náusea, anorexia y fiebre de predominio nocturno de un mes de evolución. Inicialmente tratada con metronidazol y óvulos de clindamicina. Paciente no mostró mejoría e inició con hematoquecia, por lo que consultó a este hospital. Presentaba frecuencia cardiaca de 135lpm, palidez generalizada, ruidos gastrointestinales aumentados, dolor abdominal a la palpación y tacto rectal negativo. Con previo resultado negativo de reacción en cadena para SARS-CoV-2 en hisopado nasofaríngeo, se realizó colonoscopia, que evidenció úlcera en ciego de 15 mm de diámetro, de la cual, se tomó biopsia. En el estudio histológico se apreciaron fragmentos de mucosa colónica con epitelio superficial de aspecto en penacho, disminución de células caliciformes y microerupciones de criptas individuales que recuerdan fumarolas (Fig. 1A). También se apreció pared de úlcera, criptitis y microabscesos. En submucosa se observaron varios microtrombos y necrosis fibrinoide de los vasos de pequeño calibre (Fig. 1B). La inmunohistoquímica mostró positividad para el anticuerpo contra ARN (Clon: BSB – 134) de SARS-CoV-2 en las células endoteliales de los capilares, alrededor de las criptas (Figs.1C). Posteriormente, paciente inicia con cuadro de abdomen agudo, por lo que es llevada a sala de operaciones, donde se halló y trató perforación en íleon. Por buena evolución clínica es dada de alta. Dentro de su núcleo familiar no se documentaron síntomas ni diagnósticos de COVID-19.

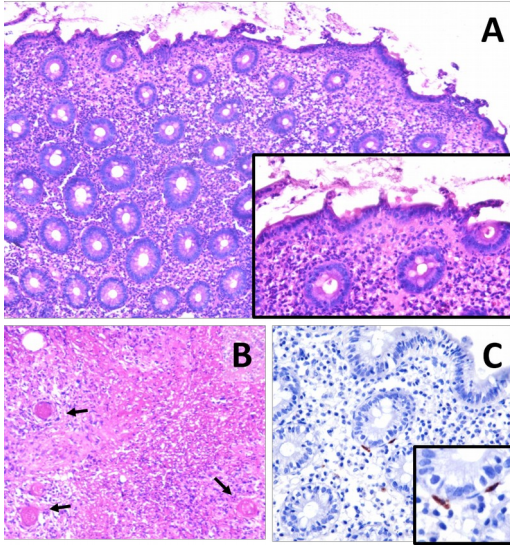


Fig. 1: Úlcera colónica secundaria a COVID-19. A: Epitelio superficial de mucosa colónica con aspecto en penacho, disminución de células caliciformes y microerupciones de criptas individuales (Recuadro). **B:** Microtrombos de fibrina en vasos de pequeño calibre (flechas). **C:** Positividad para anticuerpo dirigido contra ARN de SARS-CoV-2.

Discusión

Se han reportado diversos hallazgos histopatológicos secundarios a SARS-CoV-2 en múltiples órganos.[3] Sin embargo, los hallazgos reportados en el sistema gastrointestinal son escasos. En un reporte con hemorragia en intestino delgado, los hallazgos histopatológicos correspondían a microtrombosis y hemorragia en la lámina propia.[4] El último hallazgo también fue observado en nuestro caso. No hallamos reporte de microerupciones de criptas, las cuales pudieran resultar de la presión de la biopsia. La disminución de células caliciformes es común. La formación de penachos epiteliales en la superficie ha sido reportada verbalmente por el Dr. José Jessurun.[5]

Referencias

1. Schmulson M, Dávalos MF, Berumen J. Beware: Gastrointestinal symptoms can be a manifestation of COVID-19. *Rev Gastroenterol Mex.* 2020 Jul-Sep;85(3):282-287. DOI: 10.1016/j.rgmx.2020.04.001.
2. Mehta A, Kaplan A, Ghosh G, Choi AJ, Krisko TI, Fortune BE. Gastrointestinal Bleeding in Patients With Coronavirus Disease 2019 : A Matched Case-Control Study. 2020;1-8.
3. Vasquez-Bonilla WO, Orozco R, Argueta V, et al. A review of the main histopathological findings in coronavirus disease 2019. *Human Pathology.* 2020 Nov;105:74-83. DOI: 10.1016/j.humpath.2020.07.023.
4. Buckholz A, Kaplan A, Jessurun J, Jong Y De, Crawford C. Microthrombosis associated with GI bleeding in COVID-19. *Gastrointest Endosc [Internet].* 2020;1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.07.010>.
5. Jessurun J. Patología digestiva en pacientes con Covid-19. Conferencia presentada en: XXXIV Congreso Centroamericano y del Caribe de Patología; 2020 Oct 15; Modalidad Virtual. Disponible en: <https://fb.watch/2kMRck2mrZ/>