

Intususcepción en niño con COVID-19

Intussusception in a child with COVID-19

Gladis García⁽¹⁾, Juan Zaldaña⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondal: Dra. Gladis García, abbyggarcia20@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.300>

Recibido: 29 de Diciembre 2020

Aceptado: 28 de Marzo 2021

Resumen

En lactantes, la invaginación intestinal es la causa más común de obstrucción intestinal, y en niños, hasta el 30% de los casos tiene una enfermedad viral previa. Ocurre con mayor frecuencia entre 4 y 10 meses de edad. Su incidencia oscila entre 0.24 y 2.4 por cada 1000 nacidos vivos, y su tasa de mortalidad es de 2.1 por millón de nacidos vivos en los EE. UU. Presentamos el caso de un lactante con test positivo para SARS-CoV-2.

Palabras clave: COVID-19, Intususcepción, lactante.

Abstract

In infants, intussusception is the most common cause of intestinal obstruction, and in children, up to 30% of cases have a previous viral disease. It occurs more frequently between 4 and 10 months of age. The incidence ranges from 0.24 to 2.4 per 1000 live births. The mortality rate is 2.1 per million live births in the US. We present the case of an infant with a positive test for SARS-CoV-2.

Keywords: COVID-19, Intussusception, infant.

Introducción

Al principio de la pandemia, se creía que la COVID-29 ocurría con menos frecuencia y severidad en niños. Sin embargo, se han reportado varias complicaciones graves en niños infectados, una de las cuales es la invaginación intestinal. En estudios previos se sugiere que COVID-19 puede estar implicado en el desarrollo de la invaginación intestinal. En Wuhan, China, en una serie de 5 pacientes pediátricos que presentaban síntomas no respiratorios, el caso No.1 se trató de una niña de 10 meses con invaginación intestinal y test para SARS-CoV-2 positivo.[1] Presentamos el caso de un niño de 6 meses con COVID-19 e intususcepción intestestinal.

Presentación de caso

En la emergencia del Hospital Roosevelt, se recibió a paciente con historia de fiebre de 38.5°C, tos, irritabilidad, y vómitos de 3 días de evolución, inicialmente tratada por médico privado con acetaminofén y amoxicilina/ácido clavulánico, sin mejoría. Niño es referido por deposiciones sanguinolentas, como en jalea de grosella, en abundante cantidad. Al examen físico, paciente se encontraba afebril, FC 146x min, normotenso, mucosas pálidas, irritable, abdomen con ruidos gastrointestinales disminuidos, doloroso a la palpación. Rayos X de abdomen mostró dilatación de asas intestinales y mala distribución de gases, Hb 11g/dl, plaquetas 270,000/ul, ecografía abdominal reveló intususcepción de íleo, prueba de hisopado para COVID-19 positiva, dímero D en 5053.68 ng/ml, PCR 19.95 mg/dl, ferritina 102.68 ng/ml. En sala de operaciones se comprobó la invaginación íleo-ileal y se resecó segmento que mostró cambios vasculares irreversibles. Se inició antibioticoterapia de amplio espectro. Un día después, inició con desaturaciones de oxígeno, le administraron oxígeno suplementario en cánula binasal. Iniciaron nutrición parenteral y transfundieron células empacadas. Después de 15 días de hospitalización y ya con tolerancia oral, paciente egresó en adecuadas condiciones.

Discusión

Después del caso pediátrico de intususcepción intestinal y COVID-10 documentado en Wuhan, China,[1] fue descrito otro caso en Inglaterra, pero complicado con necrosis de íleon proximal, insuficiencia multiorgánica y coagulación intravascular diseminada, que causaron su muerte.[2]. El primer caso publicado en EEUU sobre intususcepción y COVID-19 ocurrió en octubre 2020.[2] Los síntomas gastrointestinales en COVID-19 son raros y se han limitado principalmente a diarrea o vómitos. Una revisión de 452 pacientes en 23 estudios reveló que la diarrea (6,6%) y los vómitos (5,8%) eran mucho menos frecuentes que la fiebre (43,1%) o la tos (43,4%). La invaginación intestinal puede deberse a causas anatómicas, enfermedades asociadas y, en este caso, infecciones virales. Sin embargo, solo el 10% de los pacientes tienen una causa identificable de invaginación intestinal. Las infecciones pueden causar hipertrofia de las placas de Peyer, que pueden actuar como un punto guía para la intususcepción. Se han identificado adenovirus y rotavirus, junto con algunos parásitos, como agentes que pueden causar invaginación intestinal.[3] Nuestro caso también siguió un patrón similar, con una enfermedad viral antes de la aparición de síntomas de intususcepción. Es posible que los síntomas respiratorios que el niño tenía antes de la intususcepción se hayan debido al SARS-CoV-2 y que el episodio de invaginación intestinal fuera una complicación tardía en lugar de una manifestación inicial. Los pediatras deben considerar la posibilidad de invaginación intestinal cuando un niño con COVID-19 presente dolor abdominal.

Referencias bibliográficas / References

1. Zorays Moazzam, Areej Salim, Alina Ashraf, Fyezah Jehan, Muhammad Arshad. Intussusception in an infant as a manifestation of COVID-19. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports* [en línea]. 13 jun 2020 [citado 2 Dic 2020]; 59: 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2020.101533>
2. Eseosa Amy Bazuaye-Ekwuyasi, Alvin C. Camacho, Florentino Saenz Rios, Andrew Torck, Woongsoon John Choi, Ebelosele E. Aigbivbalu, et al. Intussusception in a child with COVID-19 in the USA. *Emergency Radiology* [en línea]. 6 oct 2020 [citado 2 Dic 2020]; 27:761-764. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10140-020-01860-8>
3. Lalitha Rajalakshmi, Sharada Satish, Nandhini G, Ezhilarasi S. Unusual Presentation Of Covid-19 as intussusception. *Indian Journal of Practical Pediatrics* [en línea]. 2020 [citado 3 Dic 2020]; 236-238. Disponible en: <https://www.ijpp.in/Files/2020/ver2/Unusual-Presentation-of-COVID-19.pdf>