

Síntomas Gastrointestinales en la COVID-19

Prevalencia[% (95%IC)]	Síntomas Gastrointestinales en la COVID-19	
	Estudios	
	Publicados	Publicados+Preprint
Diarrea	7,4% (4.3%-12.2%)	7.8% (5.1%-11.9%)
Naúseas+Vómitos	4,6% (2.6%- 8%)	3,9% (2.1%-7.2%)
RT-PCR (+) heces	40,5% (27.4%-55.1%)	---
AST	20% (15.3%-25.6%)	17.7% (14.1%-22%)
ALT	14.6% (12.8%-16.6%)	18.5% (12.4%-26.5%)

Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Fecal Viral Shedding in Patients With Coronavirus Disease 2019. A Systematic Review and Meta-analysis

Sravanthi Parasa, Madhav Desai, ViveksandeepThoguluva Chandrasekar, Harsh K.Patel, Kevin F.Kennedy, Thomas Roesch, Marco Spadaccini, Matteo Colombo, Roberto Gabbiadini, Everson L. A. Artifon, Alessandro Repici, Prateek Sharma.

JAMA Network Open. 2020; 3(6): e2011335. doi: <https://10.1001/jamanetworkopen.2020.11335>

Antecedentes: la familia coronavirus promueve infecciones en el tracto respiratorio alto, en el sistema nervioso central y a nivel gastrointestinal tanto en humanos como en otros mamíferos. El ECA 2, como puerta de entrada del SARS-CoV-2 en el organismo, se encuentra en el aparato respiratorio pero también en los enterocitos de íleon y colon, conduciendo a la infección intestinal que se manifiesta en forma de diarrea.

Objetivo: conocer con que prevalencia se presentan los síntomas gastrointestinales o se detecta el virus en las muestras de heces en pacientes con infección confirmada por el SARS-CoV-2, así como de las alteraciones en las enzimas hepáticas.

Material y método: se realizó una búsqueda de artículos, publicados o pre-impresos, en los que se especificaran los datos que respondieran a la pregunta. Los estudios seleccionados inicialmente (614) fueron cribados según los criterios de inclusión y exclusión, quedando 21 publicaciones y 8 artículos pre-impresos para el análisis final. La mayoría de las publicaciones se correspondían con series de datos observacionales y retrospectivos de pacientes hospitalizados por la COVID-19, fundamentalmente en China. 8 de los estudios referían el resultado de la RT-PCR en muestras de heces.

Resultados: en su conjunto, el estudio incluía a 4805 pacientes, con una edad media de 52,2 años, siendo mujeres el 33,2% de ellos. Las prevalencias de los diferentes objetivos fueron:

Diarrea: 7,4% (95%CI, 4.3%-12.2%) de los pacientes (371/4393) en los 21 trabajos publicados ($I^2 = 94%$; prueba de Egger para sesgo, $P=0.64$). Al añadir los datos de los estudios pendientes de publicar, la prevalencia era del 7.8% (95%CI, 5.1%-11.9%) de los pacientes (414/4805) del total de 26 estudios que disponían del dato ($I^2 = 93%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.49$).

Nauseas o vómitos: 4,6% (95%CI, 2.6%-8%) de los pacientes (285/4005) en los 12 estudios publicados ($I^2 = 92%$; prueba de Egger para sesgo, $P=0.10$). Al añadir los datos de los estudios pendientes de publicar, la prevalencia era del 3,9% (95%CI, 2.1%-7.2%) de los pacientes (309/4417) del total de los 17 estudios que disponían del dato ($I^2 = 94%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.25$).

ARN del SARS-CoV-2 positivo (RT-PCR) en muestras de heces: 40,5% (95%CI: 27.4%-55.1%) de los pacientes (154/407) en los 8 trabajos que refirieron la detección del virus en heces ($I^2 = 83%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.86$).

Enzimas hepáticas elevadas:

AST: en el 20% (95%CI, 15.3%-25.6%) de los pacientes (243/1450) de 8 estudios en los que se dispuso del dato ($I^2 = 48%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.34$). Al añadir los datos de los estudios pendientes de publicar, la prevalencia era del 17.7% (95%CI, 14.1%-22%) de los pacientes (272/1680) de 11 estudios que disponían del dato ($I^2 = 53%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.23$).

ALT: en el 14.6% (95%CI, 12.8%-16.6%) de los pacientes (197/1347) de 6 estudios en los que se dispuso del dato ($I^2 = 0%$; prueba de Egger para sesgo, $P=0.13$). Al añadir los datos de los estudios pendientes de publicar, la prevalencia era del 18.5% (95%CI, 12.4%-26.5%) de los pacientes (302/1725) de 10 estudios que disponían del dato ($I^2 = 87%$; prueba de Egger para sesgo, $P= 0.81$).

A destacar:

- entre el 10-12% de los pacientes diagnosticados de la COVID-19 presentan síntomas digestivos (diarrea, náuseas o vómitos).
- el virus se puede detectar en las heces en el 30-50% de los pacientes, existiendo la posibilidad (no demostrada) de expandir la infección.
- el resultado positivo de la RT-PCR en heces puede perdurar durante 18 días tras la aparición de los síntomas, pudiendo persistir positiva tras la negativización de la muestra faríngea.
- la carga viral en heces es inferior a la obtenida en las muestras faríngeas.
- la elevación de las enzimas hepáticas se ha relacionado con la severidad de la enfermedad, estando más elevadas en los pacientes más graves y en los que requirieron ingreso en la UCI.
- como limitaciones de los resultados: la mayoría de los datos provienen de China; ante la gravedad de los síntomas respiratorios se pudieron obviar los síntomas digestivos; quizás no se mencionaron alteraciones hepáticas no demasiado intensas; no había estudios diseñados para determinar la sintomatología digestiva.
- dada la heterogeneidad de los resultados, es preciso diseñar estudios que puedan aportar datos más robustos.