

Gravedad de colecistitis aguda en paciente lúpica con COVID-19

Severity of acute cholecystitis in a lupus patient with COVID-19

Jose Luis Altamirano Caicedo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7983-3499>

Silvana Maribel Sinchi Naranjo¹ <https://orcid.org/0000-0001-9079-3734>

Lisette Anabel Guevara Parra¹ <https://orcid.org/0000-0003-2195-5976>

Lucy Paola Alvear Figueroa¹ <https://orcid.org/0000-0003-2937-9280>

Priscila Nathalie Cepeda Yépez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7904-4203>

¹Ministerio de salud Pública. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: jorgluis777@hotmail.com

RESUMEN

Las enfermedades reumáticas constituyen un grupo de afecciones cuyo mecanismo patogénico se enfoca en la persistencia de un proceso inflamatorio que origina manifestaciones articulares y sistémicas. Aunque no es frecuente, en ocasiones el proceso inflamatorio genera complicaciones graves que requieren intervención quirúrgica como es el caso de la colecistitis aguda. Se presenta el caso de una paciente femenina de 36 años de edad, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico de 5 años de evolución que ingresa con COVID-19 y a los 6 días de hospitalización comienza con un cuadro franco de abdomen agudo que requirió intervención quirúrgica de urgencia. Se presenta el cuadro por la coexistencia de la enfermedad reumática, la infección por COVID-19 y el evento agudo secundario al proceso inflamatorio que causan ambas afecciones.

Palabras clave: abdomen agudo; colecistitis; COVID-19; enfermedades reumáticas; enfermedad autoinmune; inflamación; lupus eritematoso sistémico.

ABSTRACT

Rheumatic diseases constitute a group of conditions whose etiopathogenic mechanism focuses on the persistence of an inflammatory process that generates joint and systemic manifestations. Although it is not frequent, sometimes the inflammatory process generates serious complications that require surgical intervention, as is the case with acute

cholecystitis. The case of a 36-year-old female patient is presented, with a diagnosis of systemic lupus erythematosus of 5 years of evolution who was admitted due to symptoms compatible with COVID-19 and after 6 days of hospitalization she began with a clear picture of acute abdomen that required emergency surgical intervention. The picture is presented due to the coexistence of rheumatic disease, COVID-19 infection and the acute event secondary to the inflammatory process that both conditions generate.

Keywords: acute abdomen; cholecystitis; covid-19; rheumatic disease; autoimmune disease; inflammation; systemic lupus erythematosus.

Recibido: 17/04/2022

Aceptado: 10/05/2022

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que se caracteriza por la hiperactividad de los linfocitos T que condicionan el aumento de la producción de autoanticuerpos. Es una enfermedad autoinmune que tiene como principal mecanismo patogénico un proceso inflamatorio mantenido, cuya expresión sintomática consiste en cuadros inflamatorios locales y sistémicos que afectan cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano.^(1,2,3)

Entre las manifestaciones sistémicas inflamatorias del LES destacan la otitis, amigdalitis, bronquitis, neumonitis, hepatitis, glomerulonefritis, pericarditis, pleuritis, endocarditis y miocarditis, entre otras. Sin embargo, en no pocas ocasiones, la complejidad de procesos como la apendicitis, pancreatitis y colecistitis requieran de intervención quirúrgica.⁽⁴⁾

La colecistitis aguda se define como la inflamación de la vesícula biliar. Se presenta cuando se bloquea el drenaje de la vesícula biliar acumulándose la bilis dentro de la vesícula. La colecistitis aguda aparece repentinamente y causa gran dolor en el hemiabdomen superior que puede irradiarse a la espalda, hombro y hueso clavicular derecho. Como síntomas acompañantes suelen aparecer los vómitos, náuseas y puede existir febrícula o fiebre ligera o moderada. En la mayoría de los casos se recoge el antecedente de litiasis vesicular de varios años de evolución.^(5,6)

Desde el año 2019 el panorama médico ha estado dominado por la presencia de la pandemia de COVID-19, enfermedad cuya afectación del sistema inmunitario también condiciona procesos inflamatorios mantenidos con afectación sistémica y local. Los pacientes con enfermedades reumáticas, incluida el LES, fueron señalados como un grupo de riesgo para el contagio y las complicaciones de la enfermedad.

El presente reporte se enfoca en una paciente con diagnóstico de LES que fue hospitalizada por infección por COVID-19 y durante la hospitalización se exacerbó la enfermedad reumática y hubo presencia de un abdomen agudo que requirió procedimiento quirúrgico. Se considera importante el reporte de caso, ya que es una paciente joven en la cual, secundaria a la enfermedad emergente (COVID-19), se exacerbó la actividad de la enfermedad de base y aparecieron complicaciones inflamatorias agudas que pusieron en peligro la vida de la paciente y requirieron un proceder urgente para su control.

Caso clínico

Paciente femenina, mestiza, de 36 años de edad, con diagnóstico de LES de 5 años de evolución y con esquema de tratamiento actual que incluía la administración diaria de 10 mg de prednisona, 50 mg de azatioprina, 200 mg de hidroxicloroquina y 100 mg de aspirina. La paciente fue hospitalizada en la Sala de Medicina Interna por presentar un cuadro respiratorio compatible con COVID-19. Al momento del ingreso tenía manifestaciones generales dadas por cansancio, fatiga y decaimiento marcado, febrícula (37,4 °C), ligera dificultad respiratoria y cuadro diarreico de tres días de evolución con alrededor de 5 o 6 deposiciones semipastosas diarias sin flemas ni sangre.

Se identificó como elementos destacados al examen físico la presencia de artralgiás en ambas rodillas y discreto *rash* malar. Los signos vitales mostraron como elementos significativos temperatura axilar de 37,8 °C, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones/min y una saturación de oxígeno de 86 %. En los exámenes de laboratorio se evidenció positividad de anticuerpos anti-COVID-19 tipo IgG con valor de 13,2. En las primeras 24 horas de ingreso se realizaron exámenes complementarios donde se informó aumento de la transaminasa glutámica pirúvica (TGP) en 49 UI/mL y proteína C reactiva en 12 mg/dL.

Al quinto día de hospitalización la paciente presentó mejoría de la función respiratoria (frecuencia respiratoria en 19 respiraciones/min y saturación de oxígeno de 90 %), y no se

reportaron diarreas; sin embargo, se mantienen las manifestaciones generales y comienza a manifestarse con mayor intensidad las artralgias. Aparece artritis oligoarticular en ambas muñecas y rodilla derecha, fiebre de 38,1 °C y molestias abdominales (EVA 4-5) en el hemiabdomen superior. Se aumentó la dosis de prednisona a 20 mg diarios y se recibieron exámenes complementarios donde destacaron valores de anticuerpo antinuclear (ANA) en 4,67 y un anticuerpo anti-ADN de doble cadena en 22, resultado que unido a las manifestaciones clínicas presentes muestran actividad clínica del LES.

Al sexto día de hospitalización se mantenía el cuadro febril ligero que cedió con la administración de antipiréticos del tipo del paracetamol a dosis de 1 g; se exacerbaron las artralgias, la artritis oligoarticular, aumentó la intensidad del dolor abdominal (EVA 7-8) focalizándose con mayor intensidad a nivel de hipocondrio derecho con irradiación a hombro derecho y espalda; se identificó punto de Murphy positivo y aparecieron náuseas y tres vómitos pequeños. Además, se intensificó el *rash* malar y las manifestaciones generales dadas por cansancio, fatiga, decaimiento marcado y anorexia. En ese momento se tomaron medidas para mantener el equilibrio hidroelectrolítico y se solicitó exámenes complementarios y ecografía abdominal ante la sospecha clínica de cuadro de colecistitis aguda.

El resultado de la ecografía abdominal mostró una vesícula distendida y litiasis a nivel del cuello vesicular con reacción inflamatoria local y se recibió un resultado de proteína C reactiva en 68 mg/dL. Teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, el motivo de ingreso y el cuadro agudo que presentaba la paciente, se realizó la discusión conjunta entre los servicios de Medicina Interna, Medicina Crítica, Cirugía General y Reumatología, y se decidió aumentar la dosis de esteroide a 40 mg diarios de prednisona e intervenir quirúrgicamente a la paciente ante la gravedad del cuadro de colecistitis aguda.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente, y se practicó colecistectomía total, y estuvo hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante 6 días en los que hubo una evolución satisfactoria del proceso respiratorio (COVID-19), de la intervención quirúrgica y de la actividad del LES. Después del egreso de la UCI estuvo 5 días más de hospitalización en la Sala de Medicina Interna y se procedió a dar alta hospitalaria con el mismo tratamiento del LES con el que ingresó, a excepción de la prednisona que fue prescrita en dosis de 30 mg diarios. Se ha mantenido un seguimiento periódico en la Consulta Externa de Reumatología con una evolución satisfactoria de la paciente.

Discusión

El LES es una enfermedad que aparece con mayor frecuencia en pacientes femeninas en edad fértil; sin embargo, esto no quiere decir que no se presenten casos en edades extremas de la vida.⁽⁷⁾ Lo más temido de esta enfermedad son sus complicaciones sistémicas y la gran mayoría de ellas se encuentran íntimamente relacionadas con el proceso inflamatorio que forma parte de su mecanismo patogénico.⁽⁸⁾

En el presente reporte la paciente es femenina, de 36 años de edad y con 5 años de evolución de la enfermedad. Estos elementos concuerdan con lo reportado en la literatura en relación con el sexo y la edad predominante en esta enfermedad.⁽⁹⁾ El tiempo de evolución de 5 años significó un proceso inflamatorio crónico mantenido que puede haber repercutido negativamente en distintos órganos de la economía humana.

El motivo de ingreso de la paciente estuvo relacionado con la infección por COVID-19 con manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio consistentes con el diagnóstico de esta enfermedad. La presencia de manifestaciones generales y del cuadro diarreico pudieran estar relacionadas tanto con la COVID-19 como con la exacerbación de la actividad clínica del LES secundaria al proceso infeccioso, que de paso genera también proceso inflamatorio sistémico y afectación del sistema inmunitario, siendo estos dos elementos comunes a ambas enfermedades.

Los pacientes con enfermedades reumáticas, incluido el LES, fueron señalados al inicio de la pandemia como grupo vulnerable al contagio de la enfermedad respiratoria y más aún a la presencia de complicaciones graves, fundamentalmente respiratorias, cardiovasculares y renales.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, en el caso que se reporta la evolución clínica de la COVID-19 fue satisfactoria, aunque sí repercutió en la exacerbación de la actividad clínica del LES.

Las manifestaciones clínicas del LES se fueron haciendo más evidentes a partir de la consolidación del proceso infeccioso respiratorio; el punto culminante fue la aparición de la colecistitis aguda como expresión máxima del proceso inflamatorio. Las manifestaciones clínicas de esta complicación se manifestaron por el dolor, las náuseas, vómitos y el proceso febril; la confirmación llegó mediante los hallazgos ecosonográficos. La conducta terapéutica se centró en el aumento de la dosis de esteroides y la intervención quirúrgica. El aumento de la dosis de esteroide es un recurso que ha sido señalado como útil para combatir de forma rápida el proceso inflamatorio y revertir las manifestaciones clínicas y complicaciones del LES. De esta forma se logra la remisión de la actividad de la

enfermedad.^(11,12) La intervención quirúrgica se justifica como el elemento resolutivo de la colecistitis aguda.

La hospitalización en la UCI fue una medida necesaria para poder monitorear a la paciente de una forma más cercana, a pesar de no haberse presentado nuevas complicaciones. La coexistencia de COVID-19, LES y colecistitis aguda es un motivo suficiente para necesitar cuidados médicos avanzados. Felizmente la paciente tuvo una evolución satisfactoria que permitió, después de varios días de evolución, ser egresada en condiciones adecuadas de salud.

Conclusiones

La presencia de colecistitis aguda durante el curso de una enfermedad reumática, y específicamente en pacientes con LES, es un hecho que pone en peligro la vida del paciente. Esta complicación se origina secundariamente al proceso inflamatorio resultante, por lo que es necesario, además de intervenir quirúrgicamente, combatir el proceso inflamatorio. Esto resulta fundamental en este tipo de casos y el uso de glucocorticoides constituye un recurso adecuado.

Referencias bibliográficas

1. Solis Cartas U, Amador García DM, Crespo Somoza I, Pérez Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de *debut* en el lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2015 [Acceso 16/04/2022];17(Suppl 1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300007&lng=es
2. Gil Armenteros R, Solis Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernandez A. Mielitis transversa como *debut* de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2013 [Acceso 17/04/2022];15(3):209-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es
3. Solis Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernandez D, Molinero Rodriguez C, Gomez Morejon JA. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 15/04/2022];20(1):1-4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100012&lng=es

4. Blanco Ramos M, Cañizares Carretero MA, García-Fontán EM, Rivo Vázquez JE. Derrame pericárdico como manifestación clínica única de lupus eritematoso sistémico. An Med Interna (Madrid). 2006 [Acceso 14/04/2022];23(2):80-2. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000200007&lng=es

5. Ramos Loza CM, Mendoza Lopez VJN, Ponce Morales JA. Aplicación de la guía de Tokio en colecistitis aguda litiásica. Rev Méd La Paz. 2018 [Acceso 16/04/2022];24(1):19-26. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100004&lng=es

6. Real Noval H, Fernández Fernández J, Soler Dorda G. Factores predictores para el diagnóstico de la colecistitis aguda gangrenosa. Cir Cir. 2019 [Acceso 15/04/2022];87(4):443-9. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000400443&lng=es

7. Alemán Miranda O, Morales Navarro D, Jardón Caballero J, Domínguez Rodríguez Y. Evolución del estudio de las manifestaciones bucomaxilofaciales del lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 17/04/2022];22(3):e794. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300007&lng=es

8. Palacios Idrovo JP, Freire Palacios MA, Paguay Moreno ÁR, Echeverría Oviedo CM. Pancreatic pseudocyst as a complication of a patient with systemic lupus erythematosus. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 17/04/2022];21(Suppl 1):e65. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400007&lng=es

9. Vera Rivero DA, Chirino Sánchez L, Martínez Lastre A. Medición de la actividad lúpica y daño acumulado en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 16/04/2022];21(2):e88. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200007&lng=es

10. Remedios Batista SE, Hernández Martínez AA, Bairan Torno N. Evolución del índice de actividad en pacientes con esclerosis sistémica tratados con ciclofosfamida y

prednisona. Rev Cubana Reumatol. 2021 [Acceso 14/04/2022];23(1):e178. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100003&lng=es)

[59962021000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100003&lng=es)

11. Blanco Mesa B, Santana Porbén S, Salabarría González JR. Importancia de los valores de proteinuria para el diagnóstico de la nefropatía asociada al lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 15/04/2022];20(3):e641. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300001&lng=es)

[59962018000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300001&lng=es)

12. Cancino Mesa JF, Luna López AE, Casí Torres J. Lupus eritematoso sistémico en actividad y cociente albúmina/globulina invertido, ¿hallazgo propio de la enfermedad? Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 15/04/2022];22(Suppl 1):e853. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000400008&lng=es)

[59962020000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000400008&lng=es)

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.

Análisis formal: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.

Investigación: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.

Metodología: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.

Redacción del borrador original: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.

Redacción, revisión y edición: Jose Luis Altamirano Caicedo, Silvia Maribel Sinchi Naranjo, Lisette Anabel Guevara Parra, Lucy Paola Alvear Figueroa, Priscila Nathalie Cepeda Yépez.