

## Impacto de la sintomatología gastrointestinal por infección de SARS-CoV-2 en la población infantil

Impact of gastrointestinal symptoms due to SARS-CoV-2 infection in children population

Sonia Sofia Yllisca-Chipana<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2442-740X>

Fernando Reyna-Torres<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1954-8266>

Luis Llanco Albornoz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2175-9406>

<sup>1</sup>Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista Filial Chincha. Ica-Perú.

\*Autor para la correspondencia: [luis.llanco@upsjb.edu.pe](mailto:luis.llanco@upsjb.edu.pe)

Recibido: 17/05/2021

Aceptado: 02/07/2021

---

### Estimada Editora:

Desde el primer brote de SARS-CoV-2 en China, se han reportado millones de casos de contagios que ha afectado a la población mundial. El 14 % de la población adulta tiene manifestaciones severas y 5 % tiene manifestaciones críticas, mientras que en la población infantil, 6 % presenta

enfermedad severa.<sup>(1)</sup> En un estudio realizado en Cuba, con pacientes menores de 18 años, diagnosticados con COVID-19, se observó como signos y síntomas pirexia, tos, estornudos, rinorrea, diarrea y dolor de cabeza.<sup>(2)</sup> Consideramos que no se ha tomado en cuenta otra sintomatología como náuseas, vómitos, dolor abdominal y el compromiso hepático, ya que la aparición de estos síntomas se relacionó a un alto riesgo de presentar la infección por SARS-CoV-2 y fueron detonantes para su ingreso en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCI) como lo expresa *Torres* y otros,<sup>(3)</sup> en cuyo estudio identifican que, de los pacientes pediátricos ingresados, 69 % presentaron diarrea y 62 % dolor abdominal.

En un estudio realizado en Perú, también con pacientes pediátricos, se observó principalmente síntomas gastrointestinales como vómitos o náuseas en 24,2 %, además de diarrea en 30 %.<sup>(4)</sup> Por otra parte, en Chile con pacientes menores de 15 años, la principal sintomatología gastrointestinal fue el vómito en 4,5 %.<sup>(5)</sup> En estos estudios se ha demostrado que estos síntomas fueron indicadores de agravamiento del cuadro clínico por COVID-19. Esto se puede deber a la unión del SARS-CoV 2 al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) y a la serina proteasa transmembrana 2 (TMPRSS2) a nivel del tracto gastrointestinal y que se expresa en menor cantidad en los niños que en los adultos, particularmente en las células glandulares del esófago y en los enterocitos de la superficie apical del íleon y colon. Aun así, al estar disminuidos, el cuadro clínico se expresa severamente en la población infantil, lo que provoca retraso y confusión en el diagnóstico, así como nuevos focos de contagio en la población.<sup>(6)</sup>

Entre las afecciones presentadas en la población infantil, se observó dolor abdominal como el síntoma más frecuente a nivel gastrointestinal en los pacientes críticamente enfermos en 2,2-6,0 %.<sup>(1)</sup> Además, el síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-C) asociado eventualmente a SARS-CoV-2 representa una nueva preocupación en la población infantil. Esto se puede deber a la asociación temporal posinfecciosa que tiene este síndrome con el virus mediado por anticuerpos e inmunocomplejos.<sup>(6)</sup> En un estudio realizado en tres hospitales pediátricos en Santiago de Chile, 63 % de los pacientes pediátricos presentaron dolor abdominal asociado al SIM-C. De estos, 62 % ingresó a UCI y presentaron un curso prolongado y severo de la enfermedad.<sup>(3)</sup>

La infección por SARS-CoV-2 puede causar gastritis y enteritis aguda, de aparición variable desde el inicio de la enfermedad. Además, se demostró un serio compromiso de la función hepática en pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 hasta 58-78 %, mayor tiempo de coagulación y elevación de transaminasas hasta en 40-60 % en pacientes con cuadro grave de la enfermedad, así como las concentraciones de bilirrubina se duplican en 10-53 %, la albúmina está disminuida en casos severos y es un marcador de peor pronóstico.<sup>(1)</sup> Esto probablemente esté relacionado con las células T autorreactivas provocadas por virus y la tormenta de citosinas.<sup>(1)</sup> Todo niño infectado con COVID-19 y persistencia de transaminasas elevadas debe ser evaluado para otras causas de enfermedad hepática.

En conclusión, al no tener claro los síntomas gastrointestinales, se está subestimando su implicación en la población infantil infectada por SARS-CoV-2, lo que los pone en riesgo a ellos y

a poblaciones vulnerables. Esto no nos permite un diagnóstico claro y nos ciega frente a la problemática que existe a nivel mundial: disminuir los contagios y el número de muertes.

## Referencias bibliográficas

1. Villanueva M, Faundez H GM. Manifestaciones gastrointestinales y hepáticas de COVID-19 en niños. Rev Chil Pediatr. 2020;91(4):623-30. DOI: <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i4.2484>
2. Cabrera-Solis L, Zamora-Torres A, Guerreiro-Nuñez MC, Alvarino-Calderon D, Suarez-Gomez M, Bello-Arcia J, Betancourt-Casanova E. Caracterización clínico-epidemiológica de 77 niños y adolescentes infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev. cuban. pediatr. 2021 [acceso 30/04/2021];93(1):1-14. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1282/765>
3. Torres JP, Izquierdo G, Acuña M, Pavez D, Reyes F, Fritis A, *et al.* Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C): Report of the clinical and epidemiological characteristics of cases in Santiago de Chile during the SARSCoV-2 pandemic. Int J Infect Dis. 2020;100:75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.062>
4. Llaque-Quiroz P, Prudencio-Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua-Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020;37(4):689-93. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6198>
5. Cofré F, Mackenney J, Poli C, Riquelme M, Carvajal C, Álvarez P, *et al.* Espectro clínico de la infección en niños por virus SARS-CoV-2 en un centro de referencia pediátrico en plena pandemia. Reporte del Comité Clínico COVID, Hospital de Niños Roberto del Río, Santiago Chile. Rev Chilena Infectol. 2020 [acceso 15/06/2021];37(6):756-61. Disponible en: <https://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/836/558>
6. Benavides-Reina I, López-Medina E, López-López P. Diferencias entre niños y adultos por el nuevo coronavirus 2019, SARS-CoV-2/COVID-19. Rev Latinoam Infectología Pediátrica. 2020;33(4):165-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/96845>

## Conflictos de intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses.