

III Jornadas Científicas Regionales “Dr. Roger Guerra-García Cueva”

Compromiso del aparato digestivo, sistema cardiovascular y endocrino en infección por COVID-19

Presentación de la Sesión

Distinguida concurrencia, buenas noches. La Academia Nacional de Medicina les da su más cordial bienvenida a la 3ra sesión de las III Jornadas Científicas Regionales que lleva como título “Compromiso del aparato digestivo, sistema cardiovascular y endocrino en infección por COVID-19”. Me presento. Soy el AN Dr. Víctor Morales Corrales de la región Piura y tendré a mi cargo moderar la sesión del día de hoy. En primer lugar, el académico honorario Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia les dirigirá las palabras de introducción a la sesión. El Dr. Gotuzzo es profesor emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, profesor principal de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la misma universidad, académico honorario de nuestra Academia Nacional de Medicina, past presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, ex jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia, director de 1995 a 2017 del Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Invitamos, pues, al Dr. Gotuzzo a dar las palabras de introducción en la sesión de hoy.

Palabras de introducción del AH Dr. Eduardo Gotuzzo

Muchas gracias, Dr. Morales. Muy buenas noches. Quería agradecer a la Academia por permitirme estar presente en esta interesante actividad que se ha hecho en provincias y en Lima. Además, igual que todos, rendimos el respeto y la admiración por el Dr. Roger Guerra-García recientemente fallecido, un personaje notable de la medicina peruana. Nuestra actividad lleva su nombre. Todos nosotros nos solidarizamos con su memoria y su ejemplo.

Durante la epidemia se ha visto que esta es una enfermedad que -inicialmente decíamos- tiene que ver del todo con el pulmón y la gente fallece de neumonía. A través del tiempo hemos entendido varios aspectos que son importantes. Uno de ellos es saber que este es un virus cuyo puerto de entrada son los receptores ECA. Estos receptores ECA están fundamentalmente en el pulmón, pero también están en cantidades menores

en diversos órganos, llámese corazón, los riñones, el hígado, una pequeña parte en el sistema nervioso central, pero también está en el tubo digestivo. Una de las cosas que se ha visto, en estos meses de mirar todo el perfil clínico, es que se comienza la experiencia en China. Los pacientes fallecen, se dice, de neumonía y van hacia ser incinerados por razones de salud pública. Cuando la enfermedad comienza en Europa, especialmente en Italia, los italianos con una larga tradición de expertos patólogos comienzan a hacer autopsias y publican 56 autopsias que demuestran primero, que no hay neumonía, no hay infección bacteriana. El daño es un daño microvascular severo con trombosis notables y lesiones en las arteriolas de manera severa. Entonces, eso cambia no solamente la patogenia sino el curso del tratamiento. Comienzan a aparecer revisiones en las cuales se ve que existen trastornos de coagulación diseminada, pero solamente en el pulmón, o sea, una diseminación en todo el aparato pulmonar. Eso comienza a cambiar, obliga a hacer tratamientos en pacientes hospitalizados con fenómenos de coagulación y comienza a ser parte del tratamiento estándar.

De allí en adelante se comienza a ver que afectado no es solamente el pulmón. El ataque de interleucinas que sucede, que es el patrón patogénico, lesiona la microcirculación y produce daños severos y fenómenos de trombosis, fenómenos de daños como una endarteritis casi microscópica. Y el efecto es que se comienza a reconocer que no es solamente una enfermedad pulmonar, pues comienza a haber lesiones en diversos órganos y, dentro de eso, comienzan a destacarse y aparecer arritmias, lesiones en el corazón diversas, que en algún momento se creía que era por efectos de medicinas. Se reconoce que son un efecto de las arritmias por el propio virus. Comienzan a haber pacientes que fallecen súbitamente casi caminando, estando solamente con un cuadro de fiebre, etc. y se comienza a reconocer el enorme impacto que hay de estas lesiones cardiovasculares, que no son muy frecuentes pero existen.

La segunda cosa que se comienza a reconocer es que los pacientes tienen una patología gástrica intestinal importante, donde las diarreas al quinto o sexto día comienzan a afectarse. También se

producen fenómenos trombóticos, que ya han sido reconocidos en el Perú. Sorprendentemente terminan con abdomen agudo, entran los cirujanos y encuentran trombosis en el epiplón o en alguna parte del intestino, en el apéndice por ejemplo, y esa trombosis es parte de esta enfermedad sistémica. De ahí en adelante comienza a reconocerse que algunos pacientes que eran diabéticos tienen un pésimo control, no solamente por la enfermedad infecciosa sino por la inflamación pancreática. Comienza entonces a haber un problema relacionado con los trastornos metabólicos. La diabetes reconocidamente es un factor de riesgo para evolucionar mal, pero también se agrava precisamente por estos efectos cardiovasculares y endocrinos importantes.

Finalmente, comienza a reconocerse que hay un daño del sistema nervioso. Sorprendentemente una profesora comienza a sentirse mal y se hace unas pruebas. Las pruebas no reconocen todavía el resultado cuando ella hace una hemorragia brutal cerebral y fallece a las pocas horas. Cuando el caso se reconstruye, se piensa que no había una asociación. Es este el primer caso que pasó en el Perú, pero después se empieza a reconocer que ACV y fenómenos de hemorragias masivas del sistema nervioso vienen a ser importantes. Yo creo que es una cosa notable. Así como hay invasión y daño de los receptores ECA, en el sistema nervioso también comienzan a aparecer estos trastornos de coagulación importantes que ahora se comienzan a reconocer aun en pacientes que salen de alta.

Entonces, como ustedes ven, esta enfermedad se vuelve una enfermedad sistémica importante; por lo tanto, ya los pacientes, aparte del daño y la causa más importante, el daño pulmonar, comienzan a aparecer todos estos cuadros. De allí en adelante, lo que puedo decir es que tenemos que ir preparándonos para todo lo que es el post COVID. ¿Qué es el post COVID? Todas estas complicaciones que suceden en los pacientes que han estado infectados: lesiones pulmonares que comienzan a irse a la fibrosis; personas que comienzan a desarrollar una exacerbación de diabetes; personas que tienen un síndrome de un consumo posterior, que han perdido 10-15 kilos de peso después de estar 15 o 20 días hospitalizadas; personas que comienzan a tener un daño neuropsíquico importante, digamos, no solamente depresión etc. sino todo un daño neuropsiquiátrico

importante; personas que comienzan a tener problemas neuromusculares como secuela. Estas son cosas que nos permiten tener una mirada sobre lo que sería el post COVID, o sea, estos diabéticos que ahora se controlan mal, estos pacientes que comienzan a hacer algunas complicaciones neurológicas reversibles y en otros casos irreversible, que nos ponen la perspectiva de que esta enfermedad es mucho más compleja de lo que inicialmente creíamos. Es, en efecto, mucho más diferente. Por eso, probablemente las drogas que deben venir a buscarse no han de ser drogas antivirales en la fase tardía sino drogas que tengan un efecto antiinflamatorio potente a través de las interleucinas u otros elementos que bloqueen esta respuesta exagerada.

En resumen, podemos decir que el COVID se convierte en una enfermedad no solamente pulmonar, sino una enfermedad sistémica. Esta noche tendremos la satisfacción de poder aprender más con 3 distinguidos especialistas que van a ser los que van a desarrollar cada uno de los temas; sin embargo, dejo abierto el comentario de que también debemos prepararnos. Hoy en día he visto con enorme satisfacción cómo hace semanas que el Hospital Dos de Mayo tiene todo un sistema nuevo de rehabilitación para sus pacientes. Creo que es una importante secuela de lo que podemos tener. De todas maneras, vamos a ver lo que se presenta en los pacientes ahora agudos para discutir qué posibilidades va a haber en el futuro por el daño de estos pacientes. Con eso solamente permítaseme agradecer esta breve introducción y dejar más bien a cada uno de los especialistas invitados esta noche a que nos presenten los datos pertinentes en estas áreas. Muchas gracias.

Moderador Dr. Víctor Morales

Muchas gracias, Dr. Gotuzzo. Brillante intervención, clara, que abre el camino a las siguientes intervenciones. Muy interesante. Participan como expositores en la sesión “Compromiso del aparato digestivo, sistema cardiovascular y endocrino en infección por COVID-19”, en primer lugar, el AA Dr. Martín Tagle Arróspide con el tema “Compromiso gastrointestinal y hepático en la infección por COVID-19”. El Dr. Tagle es profesor asociado de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, académico asociado de la Academia Nacional de Medicina, especialista en Medicina Interna, Gastroenterología y Patología por la Universidad de Miami y el Jackson Memorial Hospital. En segundo lugar, el AA Dr. Enrique Ruiz Mori con el tema “Compromiso cardiovascular en infección por COVID-19”. El Dr. Ruiz es académico asociado de la Academia Nacional de Medicina, presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología, jefe del Servicio de Cardiología del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, profesor de pre y postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres, director de la revista Horizonte Médico. En tercer lugar, el AN Dr. Jaime Villena Chávez, con el tema “Diabetes, factor de riesgo en infección por COVID-19”. El Dr. Villena es académico de número de la Academia Nacional de Medicina, profesor principal de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, endocrinólogo en el Hospital Cayetano Heredia, Fellow del American College of Endocrinology. Agradecemos a los participantes en esta jornada que coloquen sus preguntas sobre las ponencias de hoy en el chat de la plataforma zoom. Invito ahora al AA Dr. Martín Tagle a presentar el tema “Compromiso gastrointestinal y hepático en la infección por COVID-19”.