

Perfil clínico del daño hepático relacionado con la COVID-19

Referencia original: Fan Z, Chen L, Li J, Tian C, Yajun Z, Huang S, Liu Z, Cheng J. Clinical Features of COVID-19-related liver damage.

<https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20026971>

Resumen:

Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de infección por SARS-CoV-2 entre el 20 y el 31 de enero de 2020 en un hospital de Shanghai. Todos los pacientes fueron diagnosticados por PCR y tomografía computarizada de tórax. Se analizó el perfil analítico cada 3 días. Todos los pacientes recibieron tratamiento sintomático. Como tratamiento antiviral, según criterio clínico, se pudo utilizar interferón, lopinavir/ritonavir, abidol y darunavir. Se incluyeron en el estudio 148 pacientes. Con fecha del 19 de febrero, 93 de los casos (62,8%) habían sido dados de alta y 1 (0,6%) habían fallecido. El tiempo medio de hospitalización fue de 12 días (6-21 días). El 50,7% de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 50 años (36-64 años). El máximo y mínimo de edad fue de 88 y 15 años, respectivamente. Referente a la sintomatología, el 70,1% presentó fiebre, el 45,3% tos, el 26,7% expectoración, el 4,1% diarrea, y el 2% náusea y vómitos en el momento del ingreso. El tiempo medio de incubación fue de 5 días (3-7 días). Un total de 75 pacientes (50,7%) presentó alteración en la bioquímica hepática en el ingreso, incluyendo aumento de niveles de ALT (27 casos), AST (32 casos), LDH (52 casos), GGT (26 casos), fosfatasa alcalina (6 casos) y bilirrubina total (9 casos). La fiebre moderada-alta fue más frecuente en pacientes con alteración de la función hepática (44% vs.

27,4%; $p = 0.035$). Además, los pacientes con alteración en la función hepática fueron mayoritariamente hombres (62,6 vs. 38,3%; $p = 0,005$). En estos pacientes además se observó un menor recuento medio de linfocitos totales, asociado sobre todo a un menor recuento de linfocitos CD4+ y CD8+. La aparición de alteraciones de la bioquímica hepática tras la admisión se asoció con el uso de lopinavir/ritonavir y con una estancia más prolongada.

Comentario

Es conocido que uno de los receptores que utiliza el SARS-CoV-2 para entrar en la célula es el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2). Este receptor se expresa principalmente en el epitelio alveolar, aspecto que se relaciona con la afectación respiratoria como principal síndrome asociado a la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, este receptor se expresa también en otras células del organismo, por lo que es frecuente que pueda aparecer sintomatología extra-respiratoria. De esta forma, se ha descrito la eficacia del SARS-CoV-2 de replicar en células del conducto biliar, por lo que las manifestaciones hepáticas durante la infección pueden ser frecuentes. En este sentido, en este trabajo más de la mitad de los pacientes presentaron alteración de la bioquímica hepática. Además, la presencia de esta alteración hepática se asoció a una mayor proporción de pacientes con fiebre moderada-alta y con una estancia hospitalaria más prolongada. Por ello, la afectación a nivel hepático podría ser indicativa de una infección sistémica y, por lo tanto, asociada a un peor pronóstico.

Hay que tener en cuenta que el artículo presenta grandes limitaciones, sobre todo la carencia de análisis multivariado. Por ello, pueden existir

interacciones entre variables que no están controladas por el tipo de análisis. Por ejemplo, se desconoce cuantos pacientes presentaban alteración previa de transaminasas por otras comorbilidades frecuentes en este tipo de población (hepatitis B o esteatosis hepática). Por otro lado, los autores observan que las alteraciones hepáticas fueron más frecuentes en los pacientes que recibieron lopinavir/ritonavir frente a los pacientes que no lo recibieron (56.1% vs. 25%; $p = 0.009$). Pese a que los autores sugieren que este fármaco podría no ser recomendable por este hecho, la evidencia que existe en el tratamiento de pacientes infectados por el VIH con hepatopatías crónicas no apoya esta recomendación.

Por todo ello, existen evidencias *in vitro*, que el SARS-CoV-2 produce alteración a nivel hepático. Son necesarios más estudios que evalúen esta asociación y su posible asociación con formas moderadas-graves de la enfermedad.

Antonio Rivero Juárez (arjevt@gmail.com)

UGC de Enfermedades infecciosas.

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Grupo de investigación en Virología Clínica y Zoonosis

Instituto Maimonides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)