Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con alteraciones gastrointestinales pos-COVID-19

Clinical and Epidemiological Characterization of Patients with Post-COVID-19 Gastrointestinal Disorders

Sandra Caridad Laurencio Vallina[1] Angelina Mourlot Ruiz[1] Dayami Lescay Balanquet[1] Martha María Arias Carbonel[1] Suleidys Reinoso Odio[1] Onidia Mora Linares[2]

[1] Hospital Militar Dr. Joaquín Castillo Duany, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba
[2] Policlínico Carlos J Finlay, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

Cómo citar este artículo:
Vallina S, Ruiz A, Balanquet D, Carbonel M, Odio S, Linares O. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con alteraciones gastrointestinales pos-COVID-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 2]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53107

Resumen

Fundamento: la COVID-19 es una enfermedad con un amplio espectro clínico, donde las manifestaciones digestivas no solo acompañan la enfermedad, sino que también pueden preceder a la sintomatología respiratoria y perdurar después de estas.
Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con alteraciones gastrointestinales post-COVID-19.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a 52 pacientes con alteraciones gastrointestinales post-COVID-19 atendidos en Baraguá, municipio de Mella, provincia de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde mayo de 2021 a enero de 2022. Se evaluaron variables clínicas y epidemiológicas. La información se tomó de las hojas de cargo, libro de control de estado de salud y el libro de pesquisas, entre otros.
Resultados: se observó predominio del grupo etario de 18-20 años para un 34,6 %. Las comorbilidades asociadas con más frecuencia fueron las úlceras pépticas (28,8 %) y la gastritis (25 %). Entre los síntomas, la anorexia estuvo presente en el 53,8 % de los casos y desapareció antes de los siete días en el 67,9 %.
Conclusiones: las alteraciones gastrointestinales post-COVID -19 son frecuentes, aumentan con la presencia de comorbilidades del sistema digestivo, pero remiten tempranamente.

Palabras clave: virus del SRAS, infecciones por coronavirus, enfermedades gastrointestinales

Abstract

Foundation: COVID-19 is a disease with a broad clinical spectrum, where gastrointestinal manifestations not only accompany the disease but can also precede and persist after respiratory symptoms.
Objective: To clinically and epidemiologically characterize patients with post-COVID-19 gastrointestinal disorders.
Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted including 52 patients with post-COVID-19 gastrointestinal disorders treated in Baraguá, Mella municipality, Santiago de Cuba province, from May 2021 to January 2022. Clinical and epidemiological variables were evaluated. The information was taken from the patient's charge sheets, health record book, and the investigation book, among other sources.
Results: The 18-20 age group predominated, representing 34.6%. The most frequently associated comorbidities were peptic ulcers (28.8%) and gastritis (25%). Among the symptoms, anorexia was present in 53.8% of cases and resolved within seven days in 67.9%.
Conclusions: Post-COVID-19 gastrointestinal disorders are common, increase with the presence of digestive system comorbidities, but resolve early.

Key words: SARS virus, coronavirus infections, gastrointestinal diseases

Aprobado: 2025-09-27 17:22:49

Correspondencia: Sandra Caridad Laurencio Vallina. Hospital Militar Dr. Joaquín Castillo Duany. Santiago de Cuba sandralauren@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad con un amplio espectro clínico, que puede cursar con manifestaciones digestivas, las cuales también en ocasiones preceden a la sintomatología respiratoria y perduran después de estas.[1]

Es definida por la OMS como una "enfermedad infecciosa" que se caracteriza porque sus síntomas más habituales son la fiebre, la tos seca y el malestar, y tiene además un alto nivel de contagio. Muchos son los impactos que ha generado en el ámbito de la salud, la sociedad y la economía. A pesar de que el alcance para aquellos que no logran sobrevivir al virus es mucho mayor, para quienes logran recuperarse y enfrentan las secuelas existe también repercusión en su integridad física, emocional y psicológica.[1, 2]

En los últimos años se ha tratado de generar diversas revisiones extensas sobre el manejo y control de pacientes diagnosticados de COVID-19 en todos los países, las cuales no han sido del todo exitosas, ya que esta enfermedad tiene un amplio espectro de manifestaciones, desde una infección leve del tracto respiratorio, hasta un síndrome de distrés respiratorio agudo. El rango de aparición de síntomas no ha quedado claro, estos no suelen ser prevalentes en la totalidad de los pacientes y en muchos pueden manifestarse además síntomas gastrointestinales.[2]

En Chile, un informe del MINSAL de abril 2020, mostró que el 11 % de los casos infectados por el virus del SARS-CoV-2 presentaron algún síntoma gastrointestinal: un 7,3 % presentó diarrea y un 3,7 % dolor abdominal. La prevalencia de los síntomas gastrointestinales fue mayor en pacientes con enfermedad grave (17 %) que en pacientes sin gravedad (12 %). Estas frecuencias fueron similares en población adulta, pediátrica y mujeres embarazadas.[3]

Los síntomas gastrointestinales pueden aparecer en la fase inicial de la enfermedad, incluso antes del desarrollo de la clínica respiratoria, por lo que su sospecha diagnóstica, será fundamental en el diagnóstico y manejo precoz.[4]

La prevalencia de las manifestaciones gastrointestinales en la COVID-19 no es alta. Muchas de ellas aparecen de forma aislada. Es frecuente encontrar náuseas, anorexia, diarreas y vómitos, en ocasiones relacionadas a terapéutica o afecciones del sistema digestivo.[5]

En Cuba, desde principios de enero de 2020 se comenzó a trabajar y a desarrollar un plan Estratégico Nacional para la atención a la COVID-19, con un Protocolo de Actuación Nacional para la enfermedad. Durante su enfrentamiento el Protocolo de Actuación Nacional para COVID-19 fue evolucionando de acuerdo a la experiencia adquirida y la investigación; y el desarrollo de productos e intervenciones de salud, pero continúa insuficiente la sistematización de resultados y experiencia del proceso de gestión desde la óptica del nivel secundario.[6]

Teniendo en cuenta lo antes expresado el trabajo que se presenta tiene como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con alteraciones gastrointestinales post-COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en pacientes atendidos en Baraguá, municipio de Mella, provincia de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde mayo de 2021 a enero de 2022.

La población estuvo conformada por los 52 pacientes con alteraciones gastrointestinales post-COVID-19 citados y atendidos en el consultorio de Baraguá, quienes enfermaron durante actividades en la unidad militar 1090 (todos del sexo masculino y de 18 a 35 años). Se evaluaron variables clínicas y epidemiológicas consideradas para el estudio: edad según grupos etarios (18 a 20 años, 21 a 23, 24 a 26, 27 a 29, 30 a 32, 33 a 35), comorbilidades asociadas (gastritis, úlcera péptica, enfermedad inflamatoria intestinal diverticulosis, otras), síntomas y signos gastrointestinales (anorexia, diarreas, vómitos, náuseas, dolor abdominal, alteraciones hepáticas) momento de aparición de los síntomas (menos de 7 días, entre 7 y 15 días, más de 15 días), y remisión de los síntomas (menos de 7 días, entre 7 y 15 días, más de 15 días).

Para llevar a cabo la investigación se realizó la revisión de la documentación de la consulta, dígase hoja de cargo, libro médico de los pacientes con alteraciones gastrointestinales post-COVID-19, libro de control de estado de salud, libro de pesquisas y libro de consultas planificadas. De estos se tomó la información de interés para la investigación, la cual fue vaciada en una planilla de datos.

Se hizo una revisión bibliográfica del tema en general para su mayor comprensión y con vistas a contrastar resultados. Fue de obligada consulta el protocolo cubano de actuación de la COVID- 19 versión 6.[7]

Los resultados se expresaron en textos y tablas mediante números absolutos y por cientos para resumir la información.

La investigación se presentó y recibió aprobación del Consejo Científico y Comité de Ética de la Investigación del Hospital Militar de Santiago de Cuba.

Tabla 1- Pacientes post-COVID-19 con afecciones gastrointestinales según grupo de edades.

Grupos etarios	No.	%
18 a 20	18	34,6
21 a 23	12	23,1
24 a 26	8	15,4
27 a 29	5	9,6
30 a 32	4	7,7
33 a 35	5	9,6
Total	**52**	**100**

RESULTADOS

El 34,6 % de los pacientes del grupo de edad comprendido de 18 a 20 años fueron los que presentaron mayores afecciones gastrointestinales, seguidos del grupo de 21-23 años, para un 23,1 %. (Tabla 1).

Las comorbilidades asociadas presentes en estos pacientes revelaron que las úlceras pépticas y gastritis fueron las enfermedades más encontradas con más frecuencia, al representar un 28,8 % y 25 % respectivamente. La obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial fueron otras de las enfermedades asociadas (13,5 %). (Tabla 2).

Tabla 2- Pacientes post-COVID-19 con afecciones gastrointestinales según comorbilidades asociadas

Comorbilidades asociadas	No.	%
Gastritis	13	25
Ulcera péptica	15	28,8
Enfermedad inflamatoria intestinal	2	3,8
Diverticulosis	2	3,8
Otras	7	13,5

El análisis de los signos y síntomas gastrointestinales en relación con el momento de aparición de estos, reveló que la anorexia fue el síntoma predominante en este grupo de pacientes, presente en 53,8 % de ellos, seguido de las diarreas (26,9 %); ambos se manifestaron mayormente en el rango de 7-15 días después del diagnóstico. Fueron menos frecuentes síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal y alteraciones hepáticas. (Tabla 3).

Tabla 3- Pacientes post-COVID-19 según síntomas y signos gastrointestinales y momento de aparición de los mismos.

Síntomas y signos gastrointestinales	Aparición de los síntomas							
	Menos de 7 días		Entre 7 y 15 días		Más de 15 días		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Diarreas	2	3,8	9	17,3	3	5,8	14	26,9
Vómitos	1	1,9	3	5,84	1	1,9	5	9,6
Náuseas	0	0	2	3,8	1	1,9	3	5,8
Anorexia	8	15,4	15	28,8	5	9,6	28	53,8
Dolor abdominal	1	1,9	1	1,9	1	1,9	3	5,8
Alteraciones hepáticas	0	0	1	1,9	2	3,8	3	5,8

Si bien la anorexia resultó el síntoma predominante hasta los 15 días después del diagnóstico, asimismo desapareció tempranamente en el 36,5 % de los pacientes que la presentaron. Aquellos con síntomas como náuseas, vómitos y dolor abdominal remitieron precozmente. Los que presentaron daño hepático tuvieron una resolución más lenta. (Tabla 4).

Tabla 4- Pacientes post-COVID-19 según síntomas y signos gastrointestinales y tiempo de remisión de estos.

Signos y síntomas gastrointestinales	Remisión de los síntomas					
	Menos de 7 días		Entre 7 y 15 días		Más de 15 días	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diarreas	10	19,2	4	7,6	-	-
Vómitos	5	9,6	-	-	-	-
Náuseas	3	5,7	-	-	-	-
Anorexia	19	36,5	9	17,3	-	-
Dolor abdominal	3	5,7	-	-	-	-
Alteraciones hepáticas	-	-	-	-	3	5,8

DISCUSIÓN

Los síntomas digestivos reportados en otros estudios coinciden en que las manifestaciones clínicas más frecuentes son anorexia, diarrea, náuseas y vómitos; en menor medida, se han descrito también afectación hepática, dolor abdominal y sangrado digestivo. Aunque se sabe que la prevalencia de las manifestaciones gastrointestinales no es alta, es necesario tomar en cuenta estas afectaciones, las cuales deberán ser tratadas por un equipo multidisciplinario que incluya peritos de esta área para un manejo integral del paciente.[5]

La evidencia científica señala que, por norma general, los adultos jóvenes cursan la COVID-19 de forma leve o asintomática. A pesar de esto, hay casos en los que la infección es independiente a la hora de desarrollar síntomas persistentes de la enfermedad o secuelas, ya sea de tipo gastrointestinal o de otra índole.[6]

En pacientes con más de 25 años, las cifras de manifestaciones gastrointestinales disminuyeron considerablemente. El sexo no fue una variable a considerar debido al contexto del estudio, una unidad militar; por demás, propicio para el aumento de casos enfermos, aunque con respuesta inmunológica favorable por la edad. Noviello y colaboradores[8] hallaron relación significativa entre los datos de edad o sexo y la presencia de manifestaciones gastrointestinales luego de haber transcurrido la enfermedad.

Siah y Mahadeva[9] postulan que existen evidencias de presentaciones atípicas como puede ser la clínica digestiva en la COVID-19, lo

cual es más frecuente en ancianos y puede retrasar el diagnóstico; resultado este que no coincide con los de nuestra investigación.

Existe muy poca evidencia de estudios realizados en pacientes adultos jóvenes con manifestaciones gastrointestinales post-COVID-19. Más bien la literatura científica mundial se ha enfocado a las edades extremas de la vida, pero por las características del estudio fue necesario la inclusión de estas edades como variable, puesto que es el rango único existente en el escenario objeto de la investigación.

En cuanto al comportamiento de los diagnósticos, según Xiao y colaboradores[10] prevalecieron los contactos con los casos positivos o confirmados en centros de trabajos, donde no se realizó un aislamiento social con calidad y responsabilidad, al relajar las medidas de distanciamiento, estrategia clave para la prevención y control de la pandemia, lo cual coincide con el contexto del estudio.

La identificación de comorbilidades asociadas a la afectación por COVID-19 es de gran importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas. La presencia de comorbilidades subyacentes se asocia con un mayor riesgo de progresar a COVID-19 con afectación de sistema gastrointestinal, como por ejemplo, los desórdenes emocionales tipo ansioso-depresivos, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, enfermedad renal crónica y obesidad, todo esto por mecanismos aún desconocidos en su totalidad.[11]

En el estudio realizado por Ong y colaboradores[12] se encontró un alto porcentaje de pacientes que no presentaron ninguna comorbilidad, lo cual explicaría la presentación clínica leve y pocas manifestaciones gastrointestinales.

Es frecuente encontrar síntomas gastrointestinales entre los siete y 15 días. Por otro lado, es manifiesto que las alteraciones hepáticas son los síntomas que más demoran en desaparecer ya que su aparición es más tardía.

Otra investigación que incluyó a 4243 pacientes de población predominantemente asiática y europea, evidenció una prevalencia de manifestaciones gastrointestinales del 17,6 %. El síntoma más frecuente fue la anorexia (27 %), seguido de diarrea (12 %), náuseas/vómitos (10 %) y dolor abdominal (9 %). Estos resultados son similares a los nuestros.[13]

En el tracto gastrointestinal, el receptor de la ECA-2 se expresa en una alta concentración a nivel de las células epiteliales del estómago y del colon, muy abundantes a nivel del intestino delgado. Esto explica la alta frecuencia de síntomas gastrointestinales de los pacientes de COVID-19, los cuales pueden aparecer en los estadios iniciales de la enfermedad, incluso antes del desarrollo de los síntomas respiratorios.[14]

Existe una proteína a la que el virus se adhiere en algunas superficies celulares, llamada receptor ACE2, abundante en el revestimiento del intestino delgado. Esos receptores podrían proporcionar al virus una vía de entrada directa en el sistema digestivo. También es posible que algunos fragmentos víricos permanecieran una vez resuelta la infección, manteniendo activado el sistema inmunitario de los pacientes y generando síntomas relacionados con la inflamación.[15]

También en similitud con el presente estudio, Villapol[16] plantea que la diarrea en pacientes infectados con SARS-CoV-2 puede durar entre uno a 14 días, con un promedio de 5,4 días y una frecuencia de 4,3 veces al día. No obstante, siempre debe descartarse que el origen de la diarrea sea por el uso de medicamentos u otras comorbilidades, pues varios de los fármacos usados para el tratamiento de esta infección (arbidol, fosfato de cloroquina, lopinavir y remdesivir, e incluso la medicina tradicional china) pueden causar diarrea como reacción adversa.

En la población objeto de estudio, las alteraciones gastrointestinales se presentaron de forma y frecuencia variables. Aumentan con la presencia de comorbilidades del sistema digestivo, pero remiten tempranamente.

Conflicto de intereses:

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Sandra C. Laurencio Vallina, Martha M. Arias Carbonel, Angelina Mourlot Ruiz, Dayami Lescay Balanquet, Suleidys Reinoso Odio,

Onidia Mora Linares

Análisis formal: Sandra C. Laurencio Vallina, Martha M. Arias Carbonel, Angelina Mourlot Ruiz, Dayami Lescay Balanquet, Suleidys Reinoso Odio, Onidia Mora Linares

Metodología: Sandra C. Laurencio Vallina, Martha Maria Arias Carbonell

Visualización: Sandra C. Laurencio Vallina

Redacción- borrador original: Sandra C. Laurencio Vallina

Redacción- revisión y edición: Sandra C. Laurencio Vallina, Angelina Mourlot Ruiz

Financiación:

Hospital Militar Joaquín Castillo Duany. Santiago de Cuba, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre del día 20 de mayo a las 12 de la noche[Internet]. La Habana: Portal Cuba; 2020[citado 22/05/2020]. Disponible en: http://cuba.cu/salud/2020-05-21/parte-de-cierre-del-dia-20-de-mayo-a-las-12-de-la-noche/51708

2. Silva FAF, Brito BB, Santos MLC, Marques HS, Silva RT, Carvalho LS, et al. COVID-19 gastrointestinal manifestations: a systematic review. Rev Soc Bras Med Trop. 2020;53:1-11.

3. Accinelli R, Zhang C, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica[Internet]. 2020[citado 22/05/2020];37(2):[aprox. 12p]. Disponible en: doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5411

4. Ortiz E, Simbaña K, Gómez L, Rubio M, Guaman LP, Kyriakidis NC, et al. Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. Diagn Microbiol Infect Dis. 2020;98(1):115094.

5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. 2019. Lancet. 2020;395(10223):497-506.

6. Zollner A, Koch R, Jukic A, Pfister A, Meyer M, Rössler A, et al. Postacute COVID-19 is Characterized by Gut Viral Antigen Persistence in Inflammatory Bowel Diseases. Gastroenteroly. 2022;163(2):495-506.e8.

7. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 Versión 1.6[Internet]. La Habana: MINSAP; 2021[citado 22/08/2024]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/VERSION_FINAL_6_EXTENDIDA_PROTOCOLO_REVISADA_28_MARZO_2021.pdf

8. Noviello D, Costantino A, Muscatello A, Bandera A, Consonni D, Vecchi M, Basilisco G. Functional gastrointestinal and somatoform symptoms five months after SARS-CoV-2 infection: A controlled cohort study. Neurogastroenterol Motil. 2022;34(2):e14187.

9. Siah KTH, Mahadeva S. Post-COVID-19 functional gastrointestinal disorders: Prepare for a GI aftershock. J Gastroenterol & Hepatol. 2022;37(3):413-14.

10. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Gastroenterol. 2020;158(6):1831–33.

11. Chen A, Agarwal A, Ravindran N, To C, Zhang T, Thuluvath PJ. Are gastrointestinal symptoms specific forCOVID-19 infection? A prospective case-control study fromthe United States. Gastroenteroly. 2020;159(3):1161-63.e2.

12. Ong J, Young BE, Ong S. COVID-19 in gastroenterology: a clinical perspective. Gut. 2020;69(6):1144-5.

13. Mao R, Liang J, Shen J, Ghosh S, Zhu LR, Yang H. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;5(5):425-7.

14. Ali N. Relationship Between COVID-19 Infection and Liver Injury: A Review of Recent Data. Front Med (Lausanne). 2020;7:458.

15. Lobatón M, Zambrano K, Roca V, Sánchez J. Manifestaciones gastrointestinales por COVID-19 en pacientes geriátricos del hospital general de Manta: Manifestaciones gastrointestinales por COVID-19. Sinapsis[Internet]. 2020[citado 22/05/2020];3(18):[aprox. 18p]. Disponible en: https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/423/608

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

16. Villapol S. Gastrointestinal symptoms associated with COVID-19: impact on the gut microbiome. Transl Res. 2020;226:57-69.