Caso clínico. Enfermedades infecciosas

«Doctor, me duele la tripa y he tenido COVID»

M.ª Liberata García Fraile[a], Pablo Fernández Fraga[a], Carolina Isabel Boccardo[b], Andrea Ezquerra Sánchez[b], María Bergia Artero[b], Guillermo Martín Carballo[a]

[a]Pediatra de Atención Primaria. CS de Fuentelarreina. Madrid. España.
[b]MIR-Pediatría. Hospital Infantil La Paz. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

M.ª Liberata García Fraile:
marialiberatagf@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La patología o la presentación clínica de la COVID-19 en adultos y niños difiere completamente. En el niño es muy leve, comparable a cualquier otra infección respiratoria vírica; el riesgo de complicaciones en la población infantil es muy bajo.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un adolescente de 14 años sin antecedentes personales de interés y con diagnósticos previos de agenesia del conducto auditivo externo derecho, síndrome de Tietze y obesidad moderada. Tiene calendario de vacunación completo, incluidas dos dosis de vacuna frente a la COVID 4 meses antes.

Tras contacto con un familiar con COVID-19, inicia leve dolor de garganta sin otros síntomas, por lo que realiza test de antígenos en domicilio con resultado positivo. Es diagnosticado de infección por SARS-COV-2 y permanece en aislamiento domiciliario sin complicaciones. A los 10 días acudió a consulta por dolor esternal, valorado como posible osteocondritis; a las 24 horas el dolor se agudiza y se irradia a región epigástrica, por lo que acude a urgencias hospitalarias. En la exploración se objetiva puño percusión renal derecha positiva, solicitándose analítica, con hemograma y bioquímica normales, salvo proteína C reactiva (PCR) de 8,6 mg/l, radiografía de tórax y abdomen, sin alteraciones. A las 24 horas acude de nuevo a urgencias por persistencia de los síntomas, repitiéndose análisis de sangre con aumento de PCR (67 mg/l) y fibrinógeno (714 mg/dl), por lo que se realiza ecografía abdominal que resulta normal. Ante persistencia del dolor y focalizarse en fosa ilíaca izquierda (FII) se solicita TAC abdominal que pone de manifiesto una trombosis suboclusiva de la vena renal izquierda con posible infarto adrenal asociado.

Se ingresa al paciente y se instaura tratamiento anticoagulante con heparina con buena respuesta.

Destacan los antecedentes de enfermedad tromboembólica en ambos padres.

CONCLUSIONES

Ya que la incidencia de complicaciones trombóticas en niños con infección COVID es significativamente inferior a los adultos, hay que prestar atención a la existencia de antecedentes familiares y completar estudio para descartar otras causas de hipercoagulabilidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FII: fosa ilíaca izquierda • **PCR:** proteína C reactiva • **TAC:** tomografía axial computarizada.

Cómo citar este artículo: García Fraile ML, Fernández Fraga P, Boccardo CI, Ezquerra Sánchez A, Bergia Artero M, Martin Carballo G. «Doctor, me duele la tripa y he tenido COVID». Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e97.