

ΑΑ3ο ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΟΨΙΜΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ COVID 19

*Βολονάκη Κατερίνα^{*1}, Διακονικόλα Δέσποινα², Αναστασίου Ευφημία¹, Σταμπόρη Μαρία¹, Καρβουνιάρης Νίκος², Φαμηλιάς Ιωάννης³

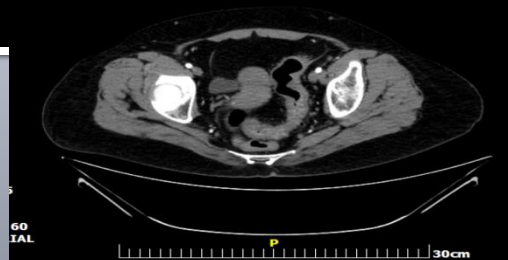
¹ παθολόγος, ² γενικός ιατρός, ³ γαστρεντερολόγος Γενικό Περιφερικό Νοσοκομείο Ρόδου

ΣΚΟΠΟΣ : Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού με όψιμη εκδήλωση φλεγμονώδους κολίτιδας σχετιζόμενη με λοίμωξη και νοσηλεία λόγω COVID 19.

ΥΛΙΚΟ: Γυναίκα 56 ετών με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης καλώς ρυθμιζόμενης εισήχθη λόγω εμπυρέτου, καταβολής και έντονου μη παραγωγικού βήχα με satO2 90-92% στον ατμοσφαιρικό αέρα. RT-PCR για SARS-COV-2 (+). Ακτινογραφία θώρακος κατά την εισαγωγή κατά φύσει, εξελίχθηκε ως τυπική COVID 19 πνευμονία. Λόγω υποξυγοναιμίας και επίμονου βήχα εκτός της αγωγής με κεφτριαξόνη, αζιθρομυκίνη και LMWH, έλαβε δεξαμεθαζόνη για 10 ημέρες με τριήμερη μείωση δόσης μέχρι διακοπής (d20). Ακολούθησε βελτίωση των συμπτωμάτων, αλλά πλήρης απορρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και του γλυκαιμικού ελέγχου. Ως μόνιμη κάτοικος εξωτερικού με επίμονα θετικό μοριακό έλεγχο και λόγω επιμονής των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό ήταν δυσχερής η έξοδος της και έτσι την 26^η ημέρα νοσηλείας και ενώ δεν ελάμβανε πλέον φαρμακευτική αγωγή, ούτε LMWH, παρουσίασε κοιλιακό άλγος, εμέτους και διάρροιες με πρόσμιξη αίματος. Καλλιέργειες κοπράνων (-), τοξίνη Cl diff(-) Ανεδείχθη φλεγμονώδης κολίτιδα τόσο ενδοσκοπικά όσο και με αξονική τομογραφία, (εικόνα 1) όπου απεικονίσθηκε πάχυνση τοιχώματος του παχέος εντέρου, ιδίως του κατιόντος και του σιγμοειδούς, χωρίς αύξηση της CRP. Αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με σπιροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη με καλή ανταπόκριση.

	WBC/ LYMP H	HG	D- DIME RS	FER	CRP	LDH	SO2	TKE
11/7	5000/ 1070	12,4	173		6	354	92	56
19/7	8000/ 1200	12,6	175		1,24	243	97	
28/7	12100 /1780	13,8	120	321	0.3	314	98	
6/8	17320 /1430	13,7	250		1,1	233	98	
12/8	4580/ 1210	12,4	176	363	1,26	256	97	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Στη βιβλιογραφία ως τώρα αναφέρεται η κολίτιδα ως αρχική εκδήλωση ή συνεμφανιζόμενη με αναπνευστικά συμπτώματα. Εξ όσων γνωρίζουμε από τη βιβλιογραφία, είναι η πρώτη καταγραφή τέτοιας εκδήλωσης, τόσο όψιμα στην πορεία της νόσου από τον ιό και δεδομένου ότι η ασθενής παρέμενε με θετική RT-PCR και με διαρκώς νέα συμπτωματολογία δημιουργείται η υποψία εξελισσόμενης ενεργού νόσου ακόμη και σαράντα ημέρες μετά την αρχική εκδήλωση.



Εικόνα 1. Πάχυνση και στένωση του τοιχώματος του σιγμοειδούς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1A Carvalho et al. Am J Gastroenterology 2020 Apr 17 Y Sattar et al. Am J Gastroenterology 2020 May 15 Cheung et al. Gastroenterology 2020 Jul; 159(1) K P Patel et al. J Clin Virology; 128(2020) 104386