https://doi.org/10.22516/25007440.1344

Carta al editor

Respuesta a la carta “Consideraciones metodológicas para evaluar el impacto de los síntomas gastrointestinales en pacientes con COVID-19”

Response to “Methodological Considerations for Assessing the Impact of Gastrointestinal Symptoms in Patients with COVID-19”

Margarita Rey.[1]*

ACCESO ABIERTO

Citación:
Rey M. Respuesta a la carta “Consideraciones metodológicas para evaluar el impacto de los síntomas gastrointestinales en pacientes con COVID-19”. Revista. colomb. Gastroenterol. 2025;40(2):262-263.
https://doi.org/10.22516/25007440.1344

[1] Internista, gastroenteróloga. Departamento de gastroenterología y endoscopia digestiva. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.

***Correspondencia:** Margarita Rey.
margaritarey1@hotmail.com

Fecha recibido: 07/03/2025
Fecha aceptado: 08/03/2025

Estimado editor:

En relación con los comentarios del Dr. Azañero-Haro sobre nuestro artículo “Morbimortalidad en pacientes con COVID-19 con y sin síntomas gastrointestinales”, a juicio de los autores, el análisis aporta consideraciones valiosas que enriquecen la discusión científica en torno a este tema.

Al respecto del periodo de estudio, es pertinente aclarar que los datos de nuestro estudio fueron recolectados entre marzo de 2020 y septiembre de 2021, momento en el que el conocimiento sobre la COVID-19 y su impacto multisistémico aún eran incipientes. Si bien nuestro artículo fue publicado en 2024, el análisis se realizó con base en la información y las guías de manejo disponibles en aquel periodo. Como bien sabemos, la pandemia fue un escenario clínico dinámico en el que la evidencia y las estrategias terapéuticas cambiaron progresivamente a medida que se generaban nuevos estudios y recomendaciones[1,2].

Comprendemos la inquietud del autor respecto a la función hepática y su posible relación con la gravedad de la COVID-19. En su momento, se consideró que la alteración de los marcadores hepáticos podría tener un valor pronóstico relevante[3,4]; sin embargo, con el tiempo, la comunidad científica ha refinado esta interpretación, y actualmente se reconoce que la elevación de alanina-aminotransferasa (ALT), aspartato-aminotransferasa (AST) y bilirrubina puede reflejar el estado clínico del paciente sin predecir necesariamente su evolución.

Asimismo, el manejo de la COVID-19 ha cambiado sustancialmente desde el inicio de la pandemia[2]. Durante el periodo de recolección de nuestra cohorte se utilizaron diferentes estrategias terapéuticas, algunas de las cuales, como ciertos antivirales o inmunomoduladores, no forman parte del tratamiento estándar en la actualidad; esto puede haber influido en la interpretación de los resultados relacionados con la función hepática. Actualmente, el manejo se ha simplificado y se centra principalmente en el uso de corticosteroides en casos seleccionados, lo que refuerza la necesidad de interpretar nuestros hallazgos en el contexto temporal en el que fueron obtenidos[5].

En relación con el tamaño muestral y la potencia estadística de nuestro estudio, como es común en la investigación científica, los cálculos iniciales partían de ciertas suposiciones epidemiológicas y estadísticas, cuya veracidad y proximidad a los datos reales solo puede ser confirmada hasta que se recolecta la información; por lo tanto, debe entenderse que, para algunos desenlaces cuya frecuencia observada fue menor a la esperada como la mortalidad y la coinfección bacteriana, la capacidad analítica del método puede

© 2025 Asociación Colombiana de Gastroenterología

estar afectada, en particular, la potencia estadística. Parte del proceso de construcción del conocimiento se basa en la refinación de dichas suposiciones sobre las cuales nuestro estudio ofrece un valioso punto de partida para investigaciones posteriores.

Apreciamos la oportunidad de mantener este intercambio académico y reiteramos la importancia de continuar investigando los efectos multisistémicos de la COVID-19. La evidencia en este campo sigue evolucionando, y futuras investigaciones podrán abordar estas cuestiones con información más actualizada y diseños metodológicos optimizados.

Nuevamente, agradecemos al Dr. Azañero-Haro por sus comentarios y al comité editorial por permitirnos responder a esta valiosa discusión.

REFERENCIAS

1. Sandkovsky U, Colley P, Sam T, Modrykamien AM, Berhe M. The dynamic treatment of SARS-CoV-2 disease. Baylor University Medical Center Proceedings. 2020;33(4):572-9. https://doi.org/10.1080/08998280.2020.1780086
2. Yuan Y, Jiao B, Qu L, Yang D, Liu R. The development of COVID-19 treatment. Front Immunol. 2023;14:1125246. https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1125246
3. Rodríguez-Gutiérrez AF, Duarte-Calderón CA, Moreno-López SM. Elevation of Aminotransferases and Total Bilirubin Levels as Prognostic Markers of Mortality in Adults Hospitalized for COVID-19. A Cohort Study. Acta Gastroenterol Latinoam. 2024;54(1):42-55. https://doi.org/10.52787/agl.v54i1.390
4. Erdem EH, Aydinli B, Dogru S, Ozmen H. The effectiveness of liver function tests in the prediction of mortality in patients with COVID-19. J Pak Med Assoc. 2024;74(11):1953-8. https://doi.org/10.47391/JPMA.10832
5. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, Baden LR, Cheng VCC, Edwards KM, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients With COVID-19 (September 2022). Clinical Infectious Diseases. 2024;78(7):e250-349. https://doi.org/10.1093/cid/ciac724