

SEPARATA CIENTÍFICA

5ª SEPARATA - EDIÇÃO N. 16- MAIO 2020

Adenda

A *LifeSaving* informa que, por lapso de edição, o artigo “COVID-19: Nem tudo o que parece é!” (páginas 50 à 53), foi publicado com a versão incorreta do mesmo. Neste documento encontrará a versão correta do artigo em questão.

LIFE SAVING



CASO CLÍNICO 2

COVID-19: NEM TUDO O QUE PARECE É!

Tânia Sales Marques¹, Sofia Branco Ribeiro², Rafaela Pereira³¹Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, Portugal²Serviço de Medicina Intensiva, Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, Portugal³Serviço de Medicina Interna, Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, Portugal

RESUMO

Apresenta-se o caso clínico de uma jovem de 21 anos que evolui com insuficiência respiratória aguda hipoxémica, necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte por técnica de Oxigenação por Membrana Extracorpórea em contexto de pneumonia bilateral a *Metapneumovirus*. Este caso surge numa altura em que o país enfrenta a doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional no dia 11 de março de 2020. Apesar de, ao longo do internamento desta doente, a dúvida de uma possível infeção a SARS-CoV-2 ter persistido, não foi descurado o diagnóstico etiológico diferencial, o que permitiu concluir tratar-se de um caso de pneumonia bilateral a *Metapneumovirus*. Este caso clínico tem como objetivo salientar a importância de um estudo etiológico completo, numa altura em que o foco diagnóstico tem sido estreito.

ABSTRACT

We present the case of a 21-year-old woman who developed acute hypoxemic respiratory failure requiring invasive mechanical ventilation and ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) support in the context of a severe bilateral *Metapneumovirus pneumonia*. This case comes at a time when the world is facing COVID-19, a disease caused by SARS-CoV-2, which was declared a global pandemic by the World Health Organization on 11 March 2020. During this patient hospitalization, and despite the doubt of a possible SARS-CoV-2 infection persisted, the differential etiological diagnosis has continued, which made possible the diagnosis of a *Metapneumovirus pneumonia*. This clinical case aims to highlight the importance of a complete etiological study, specially at a time in which the diagnostic focus has been narrow.

CASO CLÍNICO

Mulher de 21 anos, natural da Roménia, residente em Portugal desde há 8 anos, empregada de bar. Tem história de tabagismo (carga tabágica 5 UMA) e de obesidade grau II (IMC 35 Kg/m²). Nega utilização de cigarro eletrónico ou hábitos toxifílicos. Sem medicação de ambulatório ou alergias conhecidas. Boletim de vacinas atualizado, não fez vacina antigripal. Reside com os pais em apartamento com condições de saneamento básicas asseguradas. Nega viagens recentes.

Recorre inicialmente ao Centro de Saúde a 04/03 por dispneia de início súbito, associada a tosse hemoptóica, febre e mialgias generalizadas. Realiza uma radiografia de tórax (Rx-T), na qual apresenta hipotransparência de limites mal definidos na metade inferior do hemitórax esquerdo e na vertente interna da base direita. É medicada com Amoxicilina/ácido clavulânico e Azitromicina. No entanto, por agravamento da



Figura 1. 1º Raio X Tórax datado de 4/03/2020



Figura 2. Raio X Tórax datado de 06/03/2020

sintomatologia apesar da terapêutica prescrita, recorre ao Serviço de Urgência a 06/03. À avaliação inicial apresentava-se consciente e colaborante, polipneica (FR > 30 cpm), com SpO₂ 89% em ar ambiente, normotensa (PA 127/46 mmHg) e taquicárdica (FC 109 bpm). A auscultação pulmonar revelava um murmúrio vesicular globalmente diminuído, com ferveores crepitantes na metade inferior esquerda. Gasimetria arterial em ar ambiente a evidenciar hipoxémia (PaO₂ 62.1mmHg). Rx-T com evidente agravamento da hipotransparência à esquerda que poupava apenas o ápex. Analiticamente a destacar anemia (Hb 104 g/dL - hipocrômica microcítica), Leucócitos 6,2 x10⁹/L, com linfopenia (0,8 x10⁹/L), aumento dos D-dímeros (1100 ng/mL) e da proteína C-reativa (175 mg/L).

Perante a sintomatologia e apresentação clínica foi contactada a Linha de Apoio ao Médico da Direção-Geral da Saúde por suspeita de infeção a SARS-CoV-2. No entanto, dada a ausência de contexto epidemiológico, não havia indicação para realização do teste diagnóstico laboratorial, tendo a doente sido internada no Serviço de Pneumologia, em quarto de isolamento, sob oxigenoterapia suplementar e medicada empiricamente com Ceftriaxone e Azitromicina. Nas primeiras 24 horas de internamento evolui com agravamento progressivo da insuficiência respiratória hipoxémica apesar do incremento da oxigenoterapia suplementar, motivo pelo qual foi admitida na UCI, onde se procedeu a

entubação orotraqueal e início de ventilação mecânica invasiva.

Da investigação inicial apurou-se: 1) VIH, HBV e HCV negativos; 2) antigenúrias para *Legionella pneumophila* e *Streptococcus pneumoniae* negativas; 3) exame bacteriológico de secreções brônquicas negativo; 4) hemoculturas e urocultura negativas. Dada a rápida evolução do quadro e elevada suspeição de pneumonia viral, foi também realizada zaragatoa para pesquisa de vírus Influenza A e B, bem como colheita de amostra de aspirado traqueal para pesquisa de SARS-CoV-2, cujos resultados se ficaram aguardar.

Apesar de ventilação mecânica invasiva otimizada, a doente evoluiu com ARDS grave e necessidade de resgate em ECMO veno-venoso a 09/03 por equipa especializada do hospital de referência (HDR), para o qual foi posteriormente transferida. À admissão no HDR realizou TC tórax, que identificou condensações completas no lobo inferior direito, lobo superior esquerdo e lobo inferior esquerdo, com áreas de densificação e condensação parenquimatosa no lobo médio e lobo superior direito.

As pesquisas de vírus *Influenza* A e B e de SARS-CoV-2 realizadas no hospital de origem foram negativas. Foi realizada uma segunda pesquisa de vírus Influenza A e B e de SARS-CoV-2 no HDR, cujos resultados foram novamente negativos.

Foi também realizado novo estudo etiológico, ao qual, para além do

exame bacteriológico e micológico das secreções brônquicas e de hemoculturas, foram acrescentadas a serologia de *Coxiella burnetii* e a pesquisa de vírus respiratórios, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella spp* por RT-PCR, que ficaram em curso.

Durante o período de internamento no HDR, e apesar da ausência de isolamento de agente etiológico, a doente apresentou uma evolução favorável, com recuperação da função pulmonar nativa e possibilidade de extubação a 16/03 e descanação a 17/03, sem intercorrências. Cumpriu 7 dias de terapêutica empírica com beta-lactâmico e azitromicina. Foi transferida para a Unidade de Cuidados Intermédios do hospital de origem a 18/03, com informação de que o estudo etiológico estava ainda em curso. Perante a estabilidade clínica e hemodinâmica, foi posteriormente admitida no Serviço de Pneumologia a 20/03. O estudo etiológico veio finalmente a revelar uma pesquisa de vírus respiratórios por RT-PCR positiva para *Metapneumovirus*. Assistiu-se a uma evolução clínica, analítica e imagiológica favorável, pelo que teve alta hospitalar a 27/03, sem necessidade de oxigenoterapia suplementar, e com indicação para seguimento em Consulta de Pneumologia Geral.

DISCUSSÃO:

A pandemia COVID-19 já afetou mais de um milhão de pessoas no mundo inteiro. Acomete principalmente o trato respiratório, com formas de apresentação que vão de doença ligeira, em cerca de 80% dos casos, a



Figura 3. TC Toráx datado de 09/03/2020



Figura 4. TC Toráx datado de 09/03/2020

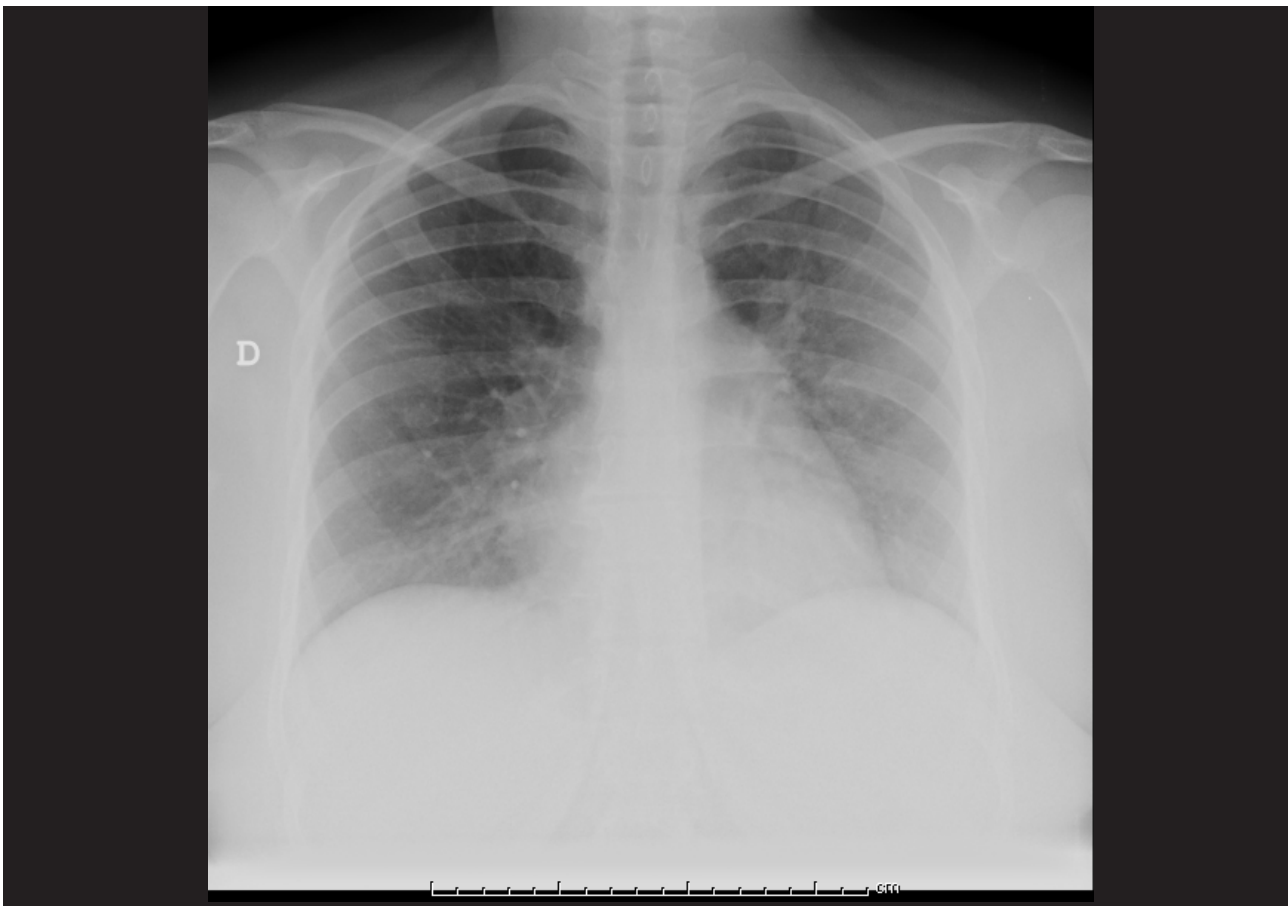


Figura 5. Raio X Tórax datado de 23/03/2020

pneumonia mais ou menos extensa com hipoxemia significativa e eventual evolução para Síndrome de Dificuldade Respiratória do Adulto (ARDS). O ECMO é uma terapêutica a considerar em contexto de insuficiência respiratória hipoxémica refractária. A doente respondeu muito bem a esta terapêutica, o que não se verifica em doentes com infecção SARS-CoV-2 em dados publicados até ao momento, estando o seu benefício nestes doentes ainda em estudo.

Este caso clínico reporta o desenvolvimento de um quadro respi-

ratório crítico sugestivo de pneumonia bilateral de eventual etiologia vírica, com possível sobreposição bacteriana. Apesar da realização de múltiplos exames complementares de diagnóstico não foi isolado nenhum agente bacteriano, tendo-se determinado como agente etiológico principal o *Metapneumovírus*. O *Metapneumovirus*, identificado em 2001, é um vírus RNA membro da família *Pneumoviridae*. Este vírus, à semelhança do SARS-CoV-2, transmite-se por contacto directo ou próximo de secreções respiratórias infectadas.

CONCLUSÃO:

Numa altura em que todos os profissionais de saúde estão voltados para o combate de um único vírus é imprescindível não esquecer que todos os outros agentes infecciosos continuam a existir. Ao longo do internamento a dúvida de uma possível infeção por SARS-CoV-2 persistiu, sem nunca interferir com a pesquisa de outros possíveis agentes etiológicos. Este caso clínico tem o objetivo de destacar a importância de um diagnóstico etiológico diferencial completo, numa altura em que o foco diagnóstico tem sido estreito **L**

EDITOR (ES)
Noélia Alfonso /
Revisores Comissão Científica

FICHA TÉCNICA

EDITOR-CHEFE

Bruno Santos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Daniel Nunez – Presidente, Ana Rita Clara, Carlos Raposo, Cristina Granja, Eunice Capela, Gonçalo Castanho, José A. Neutel, Nuno Mourão, Rui Ferreira de Almeida, Sérgio Menezes Pina, Vera Santos.

CO-EDITORES

André Abílio Rodrigues, Ana Agostinho, Ana Isabel Rodrigues, Ana Rita Clara, Dénis Pizhin, Guilherme Henriques, Isabel Rodrigues, João Paiva, Miguel Jacob, Pedro Lopes Silva, Pedro Miguel Silva, Pedro Rodrigues Silva, Sérgio Menezes Pina.

EDITORES ASSOCIADOS

Alírio Gouveia, Ana Agostinho, Ana Rodrigues, André Abílio Rodrigues, André Villarreal, Antonino Costa, Catarina Monteiro, Catarina Tavares, Christian Chauvin, Cláudia Calado, Eva Motero, Isa Orge, João Cláudio Guiomar, João Horta, Noélia Alfonso, Nuno Ribeiro, Pedro Lopes Silva, Pedro Miguel Silva, Rita Penisga, Rúben Santos, Sílvia Labiza, Solange Mega, Teresa Castro, Teresa Salero.

COLABORADORES CONVIDADOS (LIFESAVING Nº 16)

Andreia Barroso, António Moital, Bráulio Sousa, Dina Bento, Gualter Cruz, Heloisa de Sousa Dias, Ilídio Jesus, Inês Portela, Jorge Mimoso, Manuela Calha, Marisa Silva, Mónica Fonseca, Nelson Silva Santos, Rafaela Pereira, Raquel Menezes Fernandes, Sofia Branco Ribeiro, Tânia Capelas, Tânia Sales Marques, Teresa Tomásia Silva

ILUSTRAÇÕES

João Paiva

FOTOGRAFIA

Pedro Rodrigues Silva
Maria Luísa Melão

AUDIOVISUAL

Pedro Lopes Silva

DESIGN

Luis Gonçalves

PARCERIAS



Periodicidade: Trimestral

Linguagem: Português

ISSN 2184-1411



Propriedade: CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE
Morada da Sede: Rua Leão Penedo. 8000-386 Faro
Telefone: 289 891 100 | NIPC 510 745 997



Read us on issuu