

SEPARATA CIENTÍFICA

5ª SEPARATA - EDIÇÃO N. 16- MAIO 2020

TEMAS EM REVISÃO

Abordagem perante PCR em doente com suspeita ou confirmação de COVID-19

Catarina Monteiro, Inês Portela, Miguel Jacob, Noélia Carrillo-Alfonso, Ana Rita Clara

Tuberculose pulmonar: transmissão no pré-hospitalar

Andreia Barroso, Teresa Tomásia Silva

Abordagem do Enfarte de Miocárdio Sem Supra ST

Raquel Menezes Fernandes, Dina Bento, Jorge Mimoso, Ilídio Jesus

HOT TOPIC

Impacto da Pandemia COVID-19 na actividade diagnóstica e assistencial de emergências médicas.

Marisa Silva

RUBRICA PEDIÁTRICA

Cetoacidose diabética

Inês P. Coelho, Manuela Calha

CASOS CLÍNICOS

Um caso de Pneumonia a SARS-Cov-2 no Algarve

Sofia Branco Ribeiro, Rafaela Pereira, Daniel Nuñez

COVID-19: Nem tudo o que parece é!

Tânia Sales Marques



Contactos:

www.chalgarve.min-saude.pt/lifesaving
issuu.com/lifesaving
lifesavingonline.com
facebook.com/revistalifesaving
facebook.com/vmerdfaro

LIFE SAVING



CASO CLÍNICO 1

UM CASO DE PNEUMONIA A SARS-COV-2 NO ALGARVE

Sofia Branco Ribeiro¹, Rafaela Pereira², Daniel Nuñez¹¹Serviço de Medicina Intensiva, Hospital de Faro, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Faro, PortugalCorrespondência: Sofia Branco Ribeiro, apribeiro@chalgarve.min-saude.pt

RESUMO

O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China e, desde então, tem provocado a doença COVID-19 a milhares de pessoas por todo o mundo, declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional no dia 11 de março de 2020. Apresenta-se o caso clínico de um jovem de 24 anos, natural do Nepal, previamente saudável, que evolui com insuficiência respiratória aguda hipoxémica e necessidade de ventilação mecânica invasiva em contexto de pneumonia a SARS-CoV-2. Apesar de um primeiro diagnóstico laboratorial negativo e ausência de critérios epidemiológicos, a elevada suspeição clínica determinou a realização de uma segunda pesquisa de infeção por SARS-CoV-2, que veio a confirmar o diagnóstico. Este caso salienta a importância de uma sensata definição de fluxos de doentes e colaboração entre as áreas governamentais e da saúde para uma resposta coordenada e efetiva à atual situação de calamidade pública que enfrentamos.

Palavras-Chave: Coronavírus, SARS-CoV-2, pneumonia

ABSTRACT

An outbreak of novel coronavirus (SARS-CoV-2) was reported for the first time in late December 2019 from China. Since then, the virus has spread rapidly, with cases now confirmed all over the world, and COVID-19 was declared a global pandemic by the World Health Organization on 11 March 2020. Herein we report the case of a 24-year-old nepalese man, previously healthy, who contracted SARS-CoV-2 pneumonia, with subsequent acute hypoxemic respiratory failure requiring invasive mechanical ventilation. He performed two SARS-CoV-2 tests. A first test was negative, but a clinical presentation and lung CT scan were suspicious, so he had done a second test. His second rRT-PCR assay revealed positivity for the presence of coronavirus, confirming the diagnosis of COVID-19. This case emphasizes that, because of the strong infectivity of SARS-CoV-2, early diagnosis and treatment are crucial and urgently required to identify, isolate and treat the patients as soon as possible, otherwise human mediated disease spread can seriously endanger public health.

Keywords: Coronavirus, SARS-CoV-2, pneumonia

INTRODUÇÃO

A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um *cluster* de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus (SARS-CoV-2) foi feita em tempo recorde e partilhada a nível internacional. A fonte da infeção é ainda desconhecida e pode estar ativa. O reservatório e a história natural da doença continuam em investigação. A transmissão pessoa-a-pessoa foi confirmada, e embora fosse ainda necessária mais evidência para melhor avaliar a extensão e mecanismos deste modo de transmissão, tornou-se expectável a propagação global do vírus. Tal facto veio a confirmar-se a 11 de março de 2020, dia em que o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde declarou a doença pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia internacional. Em Portugal, tendo-se verificado o início da transmissão local de SARS-CoV-2, foi declarada a entrada na fase de mitigação a 26 de

Março de 2020. Este caso clínico descreve a abordagem e evolução de um jovem de 24 anos previamente saudável com o diagnóstico de pneumonia a SARS-CoV-2.

CASO CLÍNICO

Homem de 24 anos, natural do Nepal, residente em Portugal desde há 3 anos, trabalhador agrícola. Sem antecedentes pessoais, medicação de ambulatório ou alergias conhecidas. Sem história de viagens recentes. Admitido inicialmente no serviço de urgência a 10 de Março por odinofagia, tendo tido alta medicado com terapêutica sintomática, não tendo sido neste momento utilizado qualquer equipamento de proteção individual pelo doente ou pelos profissionais de saúde que com ele contactaram. Recorreu novamente ao serviço de urgência a 13 de Março por quadro de dispneia, tosse seca, cefaleias e mal-estar geral, de agravamento progressivo. Na triagem apresentava febre (temperatura timpânica 38°C), pressão arterial 84/43 mmHg, FC 95 bpm, FR 30 cpm e SpO₂ 65% em ar ambiente. Dada a sintomatologia e apresentação clínica foi admitido numa sala do serviço de urgência destinada à avaliação e abordagem terapêutica de doentes respiratórios graves ou críticos suspeitos de infeção a SARS-CoV-2, com equipamento de proteção individual adequado. Objetivamente o doente apresentava-se polipneico e com fervores crepitantes bibasais à auscultação pulmonar. Gasimetria arterial em ar ambiente: pH 7.43, pCO₂ 42.1mmol/L, pO₂ 34.8mmol/L, HCO₃ 27mmol/L, SatO₂ 66.8%, Lactato 0.9mmol/L. Analiticamente a destacar leucocitose com neutrofilia e discreta

linfopénia (Leucócitos 13.0x10⁹/L, com 90.4% neutrófilos e 6.8% linfócitos), e elevação da proteína C-reativa (207 mg/L).

Radiografia de tórax: hipotransparência heterogênea nos 2/3 inferiores de ambos os hemitóraces pulmonares (Figura 1).

Foram realizadas colheitas de amostras respiratórias (exsudados da nasofaringe e orofaringe colhidos por zaragatoa) para pesquisa de infeção por SARS-CoV-2, cujo resultado se ficou a aguardar. Ao longo do dia, por agravamento progressivo da insuficiência respiratória hipoxémica apesar do incremento da oxigenoterapia suplementar, procedeu-se a entubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, com sistema de aspiração em circuito fechado. O resultado da pesquisa de SARS-CoV-2, obtido cerca de 16 horas após a colheita, foi negativo. Segundo informação da Linha de Apoio ao Médico (LAM) da Direção-Geral da Saúde, não havia indicação para repetição do rastreio por ausência de critérios epidemiológicos. Foi posteriormente admitido na UCI não-COVID, onde foi avaliado e abordado por diversos profissionais de saúde sem equipamento de proteção individual adequado. No entanto, perante a evolução clínica e os achados imagiológicos exuberantes da TC tórax realizada (Fig. 2, 3 e 4), optou-se pela repetição de colheita de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de infeção por SARS-CoV-2, desta vez através de amostra de aspirado endotraqueal. O resultado, obtido cerca de 24 horas depois, foi positivo, confirmando-se o diagnóstico de pneumonia a SARS-CoV-2. O doente foi então admitido na UCI-COVID onde, para além da

terapêutica de suporte, cumpriu 10 dias de Lopinavir/Ritonavir e Hidroxicloroquina e antibioterapia empírica com Ceftazidima, Gentamicina e Azitromicina, com melhoria clínica e analítica progressivas, apesar da fase hiperinflamatória constatada durante o internamento (caracterizada por febre, hiperferritinémia, hipertrigliceridémia e elevação das transaminases). Apesar da gravidade dos achados imagiológicos, foi também possível um desmame progressivo do suporte ventilatório, tendo sido extubado ao 13º dia de internamento na UCI-COVID.

À data de elaboração deste artigo, o doente continua internado, embora clínica e analiticamente melhorado. Repetiu uma terceira colheita de amostras biológicas para pesquisa de SARS-CoV-2 ao 12º dia de internamento na UCI-COVID, que foi positiva, motivo pelo qual mantém necessidade de medidas de isolamento e abordagem com equipamento de proteção individual.

DISCUSSÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) está em fase de crescimento exponencial em Portugal. O inevitável aumento do número de doentes e da carga de trabalho exige sensata definição de fluxos de doentes, competências e capacidades assistenciais, rigoroso modelo de decisão ética e de comunicação, e uma rede de trabalho abrangente, intra e inter-hospitalar. É fundamental tomar decisões baseadas na melhor evidência disponível, de forma a responder às lacunas de conhecimento ainda existentes. Este caso clínico salienta, por um lado, que perante a sensibilidade < 80% dos testes diagnósticos (exsudados da nasofaringe e orofar-

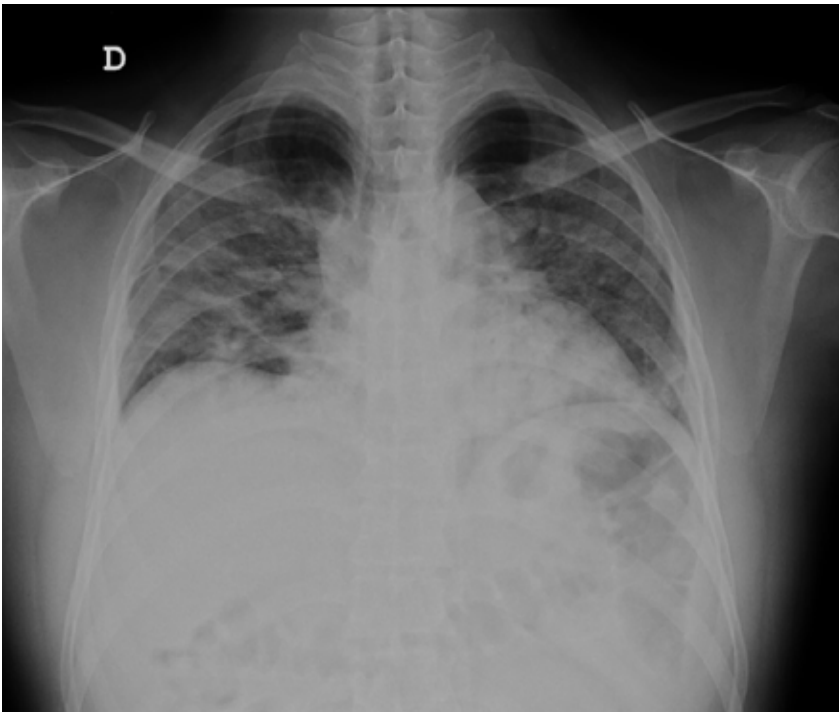


Figura 1. Imagem de hipotransparência heterogênea nos 2/3 inferiores de ambos os hemitórax pulmonares (radiografia de tórax em PA).

ingidos por zangaratoa com sensibilidades 65% e 70%, respectivamente), o juízo clínico deve prevalecer, independentemente da idade e/ou comorbilidades do doente; e que, por outro lado, é essencial a colaboração de todas as áreas governamentais e entidades que se articulem com as equipas de saúde, de forma a proporcionar os melhores cuidados à população e a proteger os profissionais de saúde. De facto, neste caso, aquando do resultado positivo para a pesquisa de infeção por SARS-CoV-2, foi notificada de imediato a Autoridade de Saúde Pública, tendo o Delegado de Saúde Local, em cooperação com a Proteção Civil, desencadeado uma operação de quarentena obrigatória, na tentativa de reunir todos os contactos do doente. As autoridades conseguiram localizar um grupo de 74 nepaleses que viviam na mesma zona, alguns dos quais já apresentavam sintomatologia, e que ficaram em quarentena sob vigilância da

Polícia de Segurança Pública. Também todos os profissionais de saúde que contactaram com o doente até ao momento do diagnóstico foram posteriormente abordados pela Saúde Ocupacional. De modo a obtermos uma resposta coordenada e efetiva, a ação em Saúde Pública deve ser proporcional, flexível, consistente e de acordo com o princípio da precaução ^L

BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde (2020), 'Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (COVID-19)', Direção-Geral da Saúde, <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Nonovo-Coronavirus_Covid-19.pdf>
2. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2020), 'Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos para a Abordagem do COVID-19 em Medicina Intensiva', <https://www.spci.pt/client_files/covid-19/COVID_19_R.pdf>.
3. European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine (2020), 'Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with

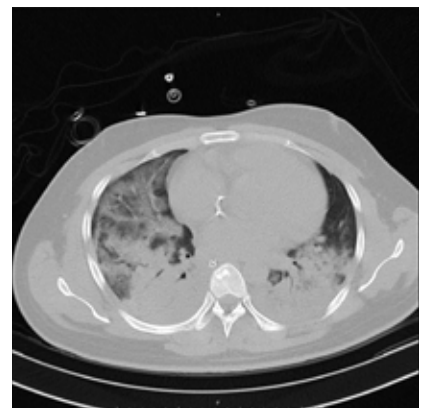
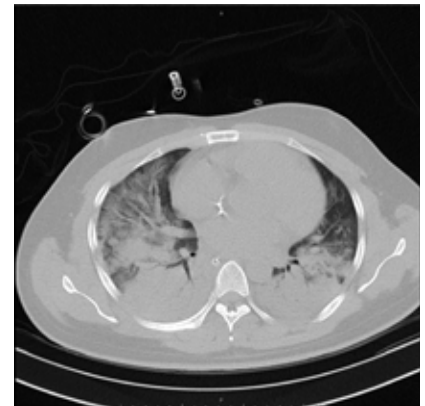
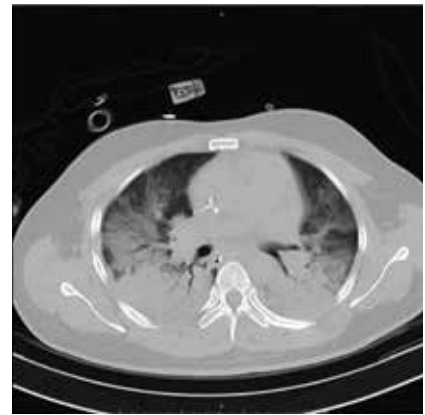


Figura 2,3 e 4. Extenso processo pneumónico bilateral, com consolidações multifocais com broncograma aéreo e exuberantes infiltrados tipo vidro despolido (TC tórax).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)', DOI: 10.1097/CCM.0000000000004363

4. Silverstein, WK., Stroud, L., Cleghorn, GE., Leis, JA. (2020), 'First imported case of 2019 novel coronavirus in Canada, presenting as mild pneumonia', The Lancet, vol. 395, pp. 734
5. Holshue, ML., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, KH., Pillai, SK. (2020), 'First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States', N Eng J Med, vol. 382, pp. 929-36

EDITOR (ES)
Noélia Alfonso /
Revisores Comissão Científica