

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 Núñez

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



COVID-19: NEM TUDO O QUE PARECE É!

Tânia Sales Marques¹

¹Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Faro

RESUMO:

Apresenta-se o caso clínico de uma jovem que desenvolve um quadro respiratório agudo hipoxemiante de rápida evolução, com pneumonia bilateral grave, com necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte por técnica de Oxigenação por Membrana Extracorpórea. Este caso surge numa altura em que o país enfrenta a pandemia COVID-19. Este vírus acomete principalmente o trato respiratório ocasionando formas de doença ligeira a pneumonias graves com insuficiência respiratória. Ao longo do internamento a dúvida de uma possível infeção por SARS-CoV-2 persistiu, investigando-se concomitantemente outros agentes etiológicos, tendo-se determinado o diagnóstico de Pneumonia bilateral por Metapneumovírus. Este caso clínico tem o objetivo de destacar a importância de um estudo etiológico completo, numa altura em que o foco diagnóstico tem sido estreito.

ABSTRACT:

We present the clinical case of a young woman who develops an acute hypoxemic respiratory failure with fast progression to severe bilateral pneumonia, requiring invasive mechanical ventilation and support by Extracorporeal Membrane Oxygenation. This case comes at a time when the country is facing the pandemic of COVID-19. This virus mainly affects the respiratory tract. The disease can manifest from a mild form to a severe pneumonia with respiratory failure. During hospitalization, although the doubt of a possible SARS-CoV-2 infection persisted, the investigation of other etiologic agents continued and the diagnosis of bilateral Metapneumovirus pneumonia was determined. This clinical case aims to highlight the importance of a complete etiological study, at a time that the diagnostic focus has been narrow.

CASO CLÍNICO

Mulher de 21 anos, natural da Roménia, a residir em Portugal desde há 8 anos.

Recorreu ao Centro de Saúde a 04/03/2020 por quadro de instalação rápida de dispneia, tosse hemoptóica, febre e mialgias generalizadas. Na radiografia de tórax (Rx-T) identifica-se de hipotransparência de limites mal definidos na metade inferior do hemitórax esquerdo e na vertente interna da base direita. Foi medicada com amoxicilina (875mg), ácido clavulânico (125mg) e azitromicina (500mg).

A doente apresenta história de tabagismo, com carga tabágica de 5UMA. Nega utilização de cigarro eletrónico ou história de consumo de substâncias toxicófilas. Reside com os pais em apartamento com condições de saneamento básicas asseguradas. Nega viagens recentes. De antecedentes apenas a referir obesidade grau II (IMC 35 Kg/m²). Sem medicação habitual. Boletim de vacinas atualizado, não fez vacina antigripal.

Ao segundo dia de antibioterapia recorre ao Serviço de Urgência (SU) por agravamento, tendo sido documentada hipoxemia em ar ambiente. Concomitantemente foi contactada a Linha de Apoio Médico que sugeriu, por ausência de critérios epidemiológicos, um rastreio inicial de outros agentes infecciosos, com posterior investigação de SARS-CoV-2 caso o estudo inicial fosse negativo. À entrada a doente encontrava-se vígil, orientada, colaborante, um pouco prostrada, PA 127/46 mmHg, FC 109 bpm, FR > 30 cpm, SpO₂ 89% em ar ambiente. A auscultação pulmonar revelou um murmúrio vesicular globalmente diminuído, com ferveores crepitantes na metade inferior esquerda. Sem edema de declive. 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). A gasimetria em ar ambiente revelou hipoxemia com paO₂ 62.1mmHg.

Admitiu-se o diagnóstico de Pneumonia Adquirida na Comunidade bilateral, com insuficiência respiratória parcial. Foi internada a 06/03/2020 no Serviço de Pneumologia, em quarto de isolamento, e instituída terapêutica empírica com ceftriaxone (2g/dia) e manutenção de azitromicina (500mg/dia). Nas primeiras 24 horas assistiu-se à titulação progressiva de suporte ventilatório, com transferência da doente para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Iniciou O₂ de alto fluxo, com decisão para Ventilação

Mecânica Invasiva (VMI) a 07/03/2020 e necessidade de suporte vasopressor.

Dada rápida evolução do quadro e características compatíveis com Pneumonia vírica, optou-se por pesquisar vírus influenza A e B e SARS-CoV-2 e associar empiricamente Oseltamivir (75mg, 12/12h), Hidroxicloroquina (400mg, 12/12), Lopinavir e Ritonavir (400mg/100mg, 12/12h). Da investigação inicial apurou-se: 1) VIH, HBV e HCV negativos; 2) antigenurias para *Legionella pneumophila* e *Streptococcus pneumoniae* negativas; 3) pesquisa de SARS-CoV-2 negativa em amostra de aspirado traqueal 4) zaragatoa para vírus influenza A e B negativo; 5) exame bacteriológico de secreções brônquicas negativo; 6) hemoculturas e urocultura negativas. Verificou-se progressão rápida para hipoxémia refratária, iniciando a 08/03/2020 ventilação em decúbito ventral com resposta parcial. No dia 09/03/2020 a doente foi encaminhada para o hospital de referência (HDR) para suporte por técnica de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) veno-venoso. 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.

No HDR foi descontinuada a corticoterapia previamente instituída (efetuou três dias de metilprednisolona 80mg, 8/8h). A terapêutica antivírica foi interrompida ao segundo dia mediante resultados negativos de SARS-CoV-2 e influenza

A e B, realizados no hospital de origem. Repetiu investigação etiológica e instituiu-se antibioterapia com um beta-lactâmico completando 7 dias de amoxicilina e ácido clavulânico e azitromicina.

Verificou-se estabilidade hemodinâmica durante todo o internamento, com desmame de noradrenalina (10 mcg/kg/min) nas primeiras 24 horas de admissão. Não se verificaram alterações no ecocardiograma transtorácico. Assistiu-se a uma evolução favorável sem disfunção de outros órgãos e com recuperação da função pulmonar nativa, permitindo a extubação a 16/03/2020 e a descanulação a 17/03/2020, sem intercorrências.

Repetiu a investigação etiológica no HDR. Fez segunda pesquisa de SARS-CoV-2 e vírus influenza A e B que foi negativa. Os restantes exames ficaram em curso e foram disponibilizados após a transferência da doente para o Serviço de Pneumologia do hospital de origem: 1) exame bacteriológico e micológico de secreções brônquicas negativo; 2) serologia a *Coxiella burnetii* negativo; 3) pesquisa de *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella spp.* Por RT-PCR negativa; 4) Hemoculturas negativas; 7) Pesquisa de vírus respiratórios por RT-PCR positivo para *Metapneumovirus*.

Assistiu-se a uma evolução clínica, analítica e imagiológica favorável. Teve alta no dia 27/03/2020, sem necessidade de oxigenoterapia suplementar, mantendo 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 pneumonia mais ou menos extensa com hipoxemia significativa e eventual evolução para Síndrome de Dificuldade Respiratória do Adulto (ARDS). Este caso clínico reporta o desenvolvimento de um quadro respiratório 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 *Metapneumovirus*.

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 ou gripe A persistiu, sem nunca interferir com a pesquisa de outros possíveis agentes etiológicos. Este caso clínico tem o objetivo de destacar a importância de um estudo etiológico completo, numa altura em que o foco diagnóstico tem sido estreito. **L**

EDITOR (ES)
Noélia Alfonso /
Revisores Comissão Científica