

Resultados: A mediana de idade dos pacientes foi de 58 ± 13 anos, sendo o sexo masculino 78,1% (25/32). A mediana do CT foi de 26 ± 4 e dos dias de positividade foi de 19 ± 16 . Foi observada linfopenia (mediana: $867/\mu\text{L}$, 87-2075/ μL), sendo mais evidente entre mulheres (mediana: $450/\mu\text{L}$), e elevação da PCR (mediana: $85,91 \text{ mg/dL}$, 2,24-193,24 mg/dL), ambos sem significância estatística na comparação com o CT e o sexo. Foi observado aumento nos níveis séricos de creatinina (mediana: $1,6 \text{ mg/dL}$, $0,33 \text{ mg/dL}$ - $15,75 \text{ mg/dL}$) com significância estatística entre homens e mulheres (mediana: feminina- $0,62 \text{ mg/dL}$; masculina- $1,69 \text{ mg/dL}$; $p=0,002$), não havendo significância quando comparado ao CT.

Discussão/Conclusão: Marcadores laboratoriais são comumente encontrados alterados em pacientes hospitalizados. Ainda que tenha sido observada diferença numérica entre as medianas da contagem de linfócitos e PCR, não se pode observar diferença estatística quando comparados o CT e ao sexo, apesar de já terem sido descritos o aumento dos níveis de PCR e linfopenia em pacientes internados graves. Pode-se observar elevação nos níveis séricos de creatinina do grupo masculino, o que já foi observado em pacientes cardíacos internados com COVID-19, sendo associado com pior curso clínico da doença. Em conclusão, houve aumento nos níveis séricos de creatinina de pacientes internados com COVID-19 e não se pode notar significância estatística entre os níveis de PCR e na contagem de linfócitos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101115>

EP-038

PANCREATITE AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID 19 EM HOSPITAL PRIVADO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO



Karen Mirna Loro Morejón, Adriana F. Silva Santos, Karina J. Bonicenha Pedroso, Bruna M. da Costa, Larissa Mil-Homens Albergaria, Edivaldo P. Meneses Filho, Gil C. Alkmin Teixeira, Roosevelt S. Nunes, Rafael Germano, Leandro L. Souza Viganó

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pandemia causada pelo SARS CoV 2 trouxe muitos desafios para as equipes assistenciais. Os pacientes podem evoluir com complicações clínicas que exigirão uma percepção mais apurada, para que seja feito um diagnóstico adequado. No trato gastro-intestinal e no pâncreas há a expressão da ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2), o que poderia explicar o envolvimento desses órgãos no curso da infecção em alguns pacientes. A pancreatite tem sido relatada em alguns pacientes com COVID 19, com evolução variável.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de pancreatite nos pacientes internados por SARS CoV2 em hospital privado, a fim de estabelecer rotina de coleta desses exames (amilase e lipase) em pacientes com essa infecção viral.

Metodologia: Foram coletadas amostras de sangue de 257 pacientes internados com infecção pelo SARS CoV 2 entre os meses de abril e outubro de 2020, para análise de amilase e

lipase. O valor de referência da amilase é 25-115 U/L e da lipase é 73-393 U/L.

Resultados: Dos 505 pacientes internados com COVID 19 em nossa instituição, 257 fizeram coleta de amilase e lipase. Desse total, 44 (17%) apresentaram alteração nesses exames. Em relação ao sexo, foram identificados 29 homens e 15 mulheres. Vinte e sete pacientes tinham mais que 60 anos, treze pacientes tinham entre 40-59 anos e 4 pacientes entre 30-39 anos. Do total de pacientes com exame alterado, 33 pacientes (75%) tiveram lipase de, pelo menos, duas vezes o valor de referência.

Discussão/Conclusão: Consideramos significativa as alterações de amilase e lipase observadas em vários pacientes. Alguns tiveram quadro clínico compatível, porém, em outros pacientes, por estarem sedados e em ventilação mecânica, essa suspeita foi levantada por sinais indiretos, tais como alterações de frequência cardíaca, febre e episódios de hipotensão. Todos os pacientes tiveram boa evolução clínica do ponto de vista da pancreatite. Concluímos que o acometimento pancreático pode ser mais frequente do que temos observado. Sugerimos que esses exames sejam feitos de rotina em pacientes internados com COVID.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101116>

EP-039

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR ASSOCIADA AO COVID 19 EM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO



Karen Mirna Loro Morejón, Adriana F. Silva Santos, Karina Bonicenha Pedroso, Bruna Maritan Costa, Larissa Mil-Homens Albergaria, Edivaldo Pinheiro Meneses Filho, Leticia Pastorelli Bonjorno, Caio G. Soares Souza, Viviane Barbosa Silva, Leandro Luis Souza Viganó

Hospital Unimed Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS CoV 2 tem se mostrado cada vez mais uma doença com alto potencial de eventos trombóticos, sejam precoces ou tardios. O tropismo que o vírus tem pelo endotélio vascular tem sido implicado nessa fisiopatogenia.

Objetivo: Descrever os casos de embolia pulmonar em pacientes com COVID 19 internados em hospital privado no interior do estado de São Paulo, a fim de tentarmos traçar um perfil que permita se pensar nessa possibilidade de forma mais precoce.

Metodologia: Trata-se de revisão de prontuários médicos de 474 pacientes internados com COVID 19 entre os meses de março e outubro de 2020. Foi realizada análise das imagens (angiotomografia de tórax) a fim de confirmar a hipótese descrita no prontuário médico.

Resultados: Foram avaliados 474 pacientes. Desses, 124 pacientes realizaram angiotomografia de tórax, por suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar. Esse quadro foi confirmado em 33 pacientes. Desses, vinte e dois pacientes eram

homens e 11 eram mulheres, quinze pacientes tinham entre 30-59 anos e 18 tinham acima de 60 anos. Vinte e sete pacientes tinham sobrepeso (IMC 24,9-29,9), sete tinham obesidade grau I (IMC 30-34,9) e quatro tinham obesidade grau II (IMC 35-39,9). Em relação a outros fatores de risco, foram encontrados vinte e um pacientes com hipertensão arterial sistêmica, oito pacientes com diabetes mellitus tipo 2, seis pacientes com cardiopatia, quatro pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dois pacientes com neoplasia.

Discussão/Conclusão: A ocorrência de quadros de tromboembolismo pulmonar associada ao Covid 19 tem sido cada vez mais relatada na literatura. Dessa forma, é necessário que se invista em métodos para diagnóstico rápido tão logo surjam sintomas sugestivos, particularmente em pacientes com graus de obesidade e outros fatores de risco para embolia pulmonar. Além disso, é importante manter a vigilância pós alta hospitalar, em especial em pacientes com fatores de risco conhecidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101117>

EP-040

IMPACTO DA MORTALIDADE POR COVID-19 EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE CONSIDERANDO EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA

Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Ana Livia Gomes Moreira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Francisco Breno Ponte de Matos, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A OMS declarou a epidemia de COVID-19 como uma pandemia em 12 de março de 2020. De acordo com um estudo da China, cerca de 80% dos pacientes apresentam doença leve e a taxa geral de letalidade é de 2,3%, mas atinge 8,0% em pacientes com idades entre 70 e 79 anos e 14,8% em pacientes com idade > 80 anos.

Objetivo: Avaliar a resposta de um hospital geral privado durante a pandemia de Covid-19 no Brasil no período de 22 de maio a 29 de outubro de 2020 e seu impacto na mortalidade.

Metodologia: Levantamento de dados retrospectivos de unidade hospitalar privada de alta complexidade, comparando taxas de mortalidade entre unidades com e sem Covid-19.

Resultados: Número total de pacientes atendidos com suspeita de Covid-19 foi de 914, sendo confirmados por PCR em swab nasofaríngeo 528 casos (57,7%). Foram encaminhados para isolamento domiciliar 207 pacientes. A taxa de mortalidade foi de 16,3% (n = 149). Chegaram à emergência em estado grave 19,5% (n = 178) dos pacientes, necessitando suporte de oxigenoterapia de urgência, sendo 133 em ventilação mecânica ou terapia não invasiva (máscara de reservatório e alto fluxo). Idade média 54,2 (1-102) anos. Comparando unidades que receberam pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, quanto a mortalidade em unidade aberta não covid-

19 foi de 5% e Unidades Covid-19 enfermarias foram de 6,9%, 5,7% e 7,4% (3 unidades). Mortalidade em UTI não Covid-19 foi 10,4% e nas unidades Covid-19 respectivamente UTI 1, UTI 2, UTI 3 e UTI 4 foi de 18,1%, 17%, 16,7% e 22,7%. Uma unidade não covid-19 apresentou infecção cruzada durante internação de paciente sem suspeita inicial de Covid-19, com mortalidade de UTI 30,8%. Nas UTIs pediátricas e neonatal a mortalidade foi de 5,1%.

Discussão/Conclusão: Evidenciou-se elevada taxa de pacientes que chegavam em estado grave a emergência, necessitando de suporte ventilatório e resposta rápida da equipe multiprofissional, definindo as medidas de treinamento desta e fluxo de encaminhamento para unidades específicas. Observamos mortalidade maior nas unidades Covid-19 tanto nas enfermarias quanto UTIs e maior risco de mortalidade quando o diagnóstico de Covi-19 não é suscitado pela equipe de entrada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101118>

EP-041

EXPERIÊNCIA COM TOCILIZUMABE EM PACIENTES INFECTADOS POR SARS-COV2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA GRAVE

Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Cícero Allan Landim de Oliveira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Ana Livia Gomes Moreira, Eduardo Austregesi Correa, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O foco atual na pandemia pelo COVID-19 tem sido o desenvolvimento de novas terapêuticas, incluindo antivirais, imunomoduladores e vacinas. Evidências acumuladas sugerem que um subgrupo de pacientes com COVID-19 grave pode ter uma síndrome de tempestade de citocinas. Sendo assim, a identificação e o tratamento da hiperinflamação usando terapias aprovadas existentes, com perfis de segurança comprovados, podem ser alvo de maiores investigações para atender à necessidade imediata de reduzir o aumento da mortalidade. No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. A re-análise dos dados de um estudo controlado randomizado de fase 3 do bloqueio da IL-1 em sepsis mostrou benefício de sobrevida significativo em pacientes com hiperinflamação, sem aumento de eventos adversos.

Objetivo: Avaliar a evolução clínica e redução da mortalidade de pacientes com infecção grave pelo SARS-COV2 com utilização de tocilizumab.

Metodologia: Avaliação retrospectiva de casos de infecção confirmada por COVID-19 (PCR positivo) e evidenciada por radiografia de tórax ou tomografia computadorizada associada a $SpO_2 \leq 93\%$ ou $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg apesar de estarem em terapia na UTI e sinais de “chuva de citocinas”. Uma infusão de 8 mg/kg dose única.

