

EP-076

DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS: UMA POSSIBILIDADE DE REINFECÇÃO EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE PROFISSIONAL DE SAÚDE DO OESTE PAULISTA

Isabela Franzon Leopize, Lívia de Freitas Mendonça Gontij, João Otávio Nobre Cabral, Luis Felipe Pires, Amanda Nogueira Soller Pires

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: Em 2019, um novo vírus foi identificado como causa de um conjunto de doenças respiratórias agudas na cidade de Wuhan, na China. Esse vírus se disseminou no mundo, resultando em uma pandemia global. A doença foi denominada COVID-19, por ser causada pelo coronavírus, que é um RNA vírus da ordem Nidovirales.

Objetivo: Neste contexto, o relato tem como objetivo alertar sobre uma possível reinfecção pelo vírus.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 23 anos, branco, auxiliar de enfermagem, procedente de Presidente Prudente- SP, sem comorbidades prévias, procurou o Pronto Socorro de um Hospital do interior do Estado de São Paulo no dia 24 de junho de 2020 com queixa de febre há 3 dias, sem outras queixas. Por ser colaborador da instituição de saúde, foi colhido SWAB de nasofaringe para detecção do vírus SARS-CoV2, com resultado positivo. Paciente evoluiu com melhora clínica, sem necessidade de internação hospitalar. Terminado o isolamento social, manteve-se assintomático. O mesmo, retorna dia 06 de agosto de 2020, 43 dias após o primeiro teste, relatando anosmia e ageusia, odinofagia e dispneia há 6 dias, sendo realizado tomografia computadorizada de tórax que evidenciou opacidades em vidro fosco acometendo 50% do parênquima pulmonar. Foi realizado novo SWAB de nasofaringe por suspeita de reinfecção pelo vírus, resultando em detecção do vírus novamente. Foi também realizado teste rápido, com detecção de anticorpos IgM e IgG para SARS-CoV2.

Discussão/Conclusão: A hipótese diagnóstica de infecção pelo coronavírus deve ser considerada em pacientes que apresentam febre de início recente e sintomas do trato respiratório, além de sintomas como mialgia, diarreia, anosmia e ageusia, vários destes vistos no caso. O relevante no caso é o fato do paciente ser profissional da área da saúde, trabalhando em enfermaria de pacientes com infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visto que o risco de transmissão de um indivíduo infectado por SARS-CoV-2 varia de acordo com o tipo e duração da exposição, e no caso a suspeita de reinfecção pode estar relacionada à exposição. Cabe destacar, a detecção do RNA do vírus SARS-CoV-2 através do método de SWAB de nasofaringe, em duas amostras isoladas com intervalo de 43 dias, com a alta confiabilidade deste teste diagnóstico. A detecção de anticorpos IgM na segunda manifestação sintomática do paciente, reforça a suspeita. Além da apresentação clínica do paciente. Este relato tem como finalidade assistir sobre a possibilidade de reinfecção pelo novo coronavírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101154>

EP-077

TRANSMISSÃO CRUZADA DE SARS-COV-2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Josni Tauffer, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Maria Claudia Stockler de Almeida, Diogo Boldiml Ferreira, Thaysa Sobral Antonelli

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transmissão do vírus SARS-CoV-2 dá-se por secreções respiratórias, primariamente por gotículas. Transmissão por aerossóis é relatada em situações que favorecem a dispersão do vírus em partículas suspensas de aerossóis. A transmissão hospitalar de SARS-CoV-2 vem sendo relatada em várias instituições.

Objetivo: Caracterizar transmissão cruzada de SARS-CoV-2 em pacientes hospitalizados em um hospital universitario no período de março a maio de 2020.

Metodologia: Foi considerada transmissão hospitalar SARS-CoV-2 pacientes com RT-PCR positivo com internação hospitalar superior a 7 dias, excluindo pacientes com diagnóstico de entrada COVID-19 e pacientes expostos a outro paciente no mesmo quarto por período superior a 24 horas ou a um profissional de saúde com COVID-19 confirmada. Foram também avaliados pacientes que tiveram reinternação, no período inferior a 7 dias e que tiveram COVID-19 confirmada.

Resultados: Neste período 33 (100%) foram considerados transmissão hospitalar, sendo 17 (51,5%) gênero feminino, média de idade de 60 anos (23-86), raça branca com 16 (48%). Comorbidades pr, 13 (39,9%) diabetes; 08 (24,2%) doença renal crônica; 07 (21,2%) neoplasia e 07 (21,2%). Entre os pacientes que não tiveram re-internação hospitalar 28 (84,8%), o tempo médio entre a data de internação e início dos sintomas foi de 25 dias (7-129). Entre os 05 (15,1%) pacientes que foram diagnosticados após alta hospitalar o tempo médio do início dos sintomas após alta foi 02 (1-4) dias. Os principais sintomas foram dispneia 15 (45,5%); tosse 14 (42,4%); febre 11 (33,3%) diarreia 10 (30,3%). Cinco (15,1%) pacientes eram assintomáticos.

A necessidade de oxigênio por cateter nasal ocorreu em 20 (60%) dos casos. Vinte (60%) necessitaram de UTI, com média de internação de 14 dias (1-69), destes, 11 (55%) submetidos à ventilação mecânica, A média de ventilação mecânica foi de 9,5 dias (3-28 dias). Dezenove (57,7%) casos evoluíram para óbito.

Discussão/Conclusão: A transmissão hospitalar por SARS-CoV-2 infelizmente será inevitável durante a circulação do vírus na comunidade. Não podemos poupar esforços para diminuir sua ocorrência. Uma vez detectado um caso índice, devemos realizar busca-cativa em pacientes sintomáticos e assintomáticos. Pacientes internados por outros diagnósticos, sempre que apresentarem sintomas sugestivo de COVID-19, em particular insuficiência respiratória aguda sem outra

causa, devem sempre ser investigados para SARS-CoV-2 durante a circulação do vírus na comunidade - pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101155>

EP-078

DOENÇAS CARDIOVASCULARES INDUZIDAS PELA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM MARCADORES BIOLÓGICOS

Artur Bruno Silva Gomes, Júlia Gonçalves Ferreira, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Jaim Simões de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A COVID-19 afeta principalmente o pulmão, devido sua elevada concentração de Enzima Conversora de Angiotensina 2, que permite a entrada do vírus no meio intracelular. Todavia, o SARS-CoV-2 pode lesar de forma direta outros órgãos, como o coração, cursando com pior prognóstico. Ademais, no mecanismo de lesão indireta, resultante da inflamação, levam à descompensação de doenças cardíacas prévias.

Objetivo: Elucidar as patologias cardíacas induzidas pela COVID-19 relacionando-as às alterações de biomarcadores.

Metodologia: Revisão bibliográfica sistemática, realizada na PubMed, sem restrição linguística, com filtro de versão 5 anos e modelos humanos, incluindo estudos observacionais e metanálises. Utilizou-se o descritor: "SARS-CoV-2 AND cardiovascular disease", retornando 37 resultados. Após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 artigos.

Resultados: A Covid-19 cursa com diferentes patologias cardíacas por mecanismos distintos. Dentre elas, o infarto do miocárdio, ocorre pela ruptura de placa aterosclerótica e aumento da demanda de oxigênio. Tal acometimento é acompanhado pela elevação dos marcadores: troponina, proteína-c-reativa, ferritina, procalcitonina, aminotransferases e transaminases. A Miocardite, causada tanto pela inflamação direta do músculo cardíaco, quanto indiretamente pela tempestade de citocinas, associada à elevação de troponina e interleucina-6. A insuficiência cardíaca ainda é relacionada a níveis elevados de Peptídeo Natriurético tipo B e Fragmento N-terminal do Peptídeo Natriurético Atrial. As arritmias cardíacas, por sua vez, representam 7,3% a 17% das estimativas e cursam nesses pacientes com inflamação pulmonar e febre, podendo levar à taquicardia sinusal.

Discussão/Conclusão: Doenças cardiovasculares induzidas pela COVID-19 são miocardite, ruptura de ateromas, infarto, aumento das citocinas inflamatórias, doença microvascular e cardiomiopatia por estresse, em que a avaliação de enzimas cardíacas e outros marcadores laboratoriais são importantes para guiar a conduta médica. Patologias cardiovasculares decorrentes da COVID-19 são frequentes e têm mecanismos ainda pouco esclarecidos. Assim, pesquisas adicionais são inestimáveis para esclarecer as causas da lesão cardíaca e sua interação com comorbidades preexistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101156>

EP-079

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTE JOVEM ASSOCIADA A INFECÇÃO POR COVID-19 - RELATO DE CASO

Andréa Alves da Silva, Gustavo Vinicius Pasquerelli Que, Roberto Soerensen

Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O espectro clínico do COVID-19 é amplo e varia desde manifestações leves de doença respiratória até pneumonia viral grave com insuficiência respiratória e choque séptico. Dado o amplo espectro de manifestações clínicas, o desafio central para as equipes de enfrentamento, é identificarem precocemente os grupos de risco e determinar as manifestações clínicas que podem representar pior prognóstico com relação à infecção. Atualmente, há associação evidente entre a infecção viral e manifestações tromboembólicas. Dessa maneira, a introdução precoce de anticoagulantes tem demonstrado benefício.

Objetivo: O presente estudo descreve o caso de uma paciente jovem, com manifestações atípicas decorrentes de infecção pelo SARS-CoV-2.

Metodologia: F.A.S, 36 anos, previamente hígida, iniciou quadro de cefaleia súbita de forte intensidade, no dia 04/05/2020 por volta das 23 h, na ocasião supôs que se devia a cefaleia pré-menstrual e se automedicou com dipirona VO. Pela manhã do dia 05/05/2020, a dor se intensificou (9/10), e associou-se à náuseas e perda de acuidade visual parcial à esquerda e amaurose à direita e perda de equilíbrio. Paciente foi avaliada por equipe médica do local e, em 1º atendimento, recebeu dipirona + dexametasona 4 mg + dramin dl 1 amp IV. Transferida para UTI de hospital da região para investigação, dia 05/05/2020; À primeira avaliação, a paciente estava consciente, orientada, anictérica, acianótica, afebril, respiração espontânea em a.a. Ao exame físico: PIFR, com abertura ocular espontânea, sem alterações aos exames de aparelho respiratório, cardíaco, e abdome inocente. ECG 15, SEM DEFICIT MOTOR. Antecedentes pessoais: Nega alergias e comorbidades. Nega uso de medicamento contínuo.

Resultados: Evolução: Internação em UTI para acompanhamento. Alta dia 09/05/2020: Ao exame neurológico – refere melhora do padrão da cefaleia e mantém hemianopsia homônima temporal à direita. Alta hospitalar em uso de anticoagulante até resultado de angiografia + eco transe-sofágico + holter de 24 h; ECG (05/05/2020): ritmo sinusal. Angiografia cerebral (10/06/2020): oclusão do ramo temporop-occipital da artéria cerebral posterior esquerda e área hipovascular parietal esquerda.

Discussão/Conclusão: Este caso é notável pois a paciente não apresentou outras manifestações clínicas comuns à infecção por COVID-19, com cefaleia de forte intensidade súbita, que, durante investigação demonstrou-se por meio de acidente vascular isquêmico possivelmente decorrente da infecção pelo coronavírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101157>