

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>