

EP-080

PESQUISA DO VÍRUS SARS-COV-2 NO LÍQUOR DE PACIENTES COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

Léo Freitas Corrêa, Maria da Glória, Tabata Araujo, Gaby Rangel, Gizelle Azevedo, Michaela de Jesus, Marcella Cristina, Priscila Jesus, Lorena Pereira, Carlos Otávio Brandão

Neurolife, Brasil

Introdução: Manifestações neurológicas vêm sendo descritas na COVID-19, especialmente nos indivíduos com doença grave. Neste cenário, a relação do vírus SARS-CoV-2 com estas síndromes neurológicas vindo sendo exaustivamente pesquisada.

Objetivo: Investigar o Líquido Cefalorraquiano (LCR) em pacientes com manifestações neurológicas associadas à COVID-19.

Metodologia: 135 amostras, coletadas através da punção lombar, foram testadas para diferentes agentes infecciosos, incluindo RT-PCR e pesquisa de anticorpos IgG para SARS-CoV-2.

Resultados: O exame do LCR, na maior parte dos casos, demonstrou poucas alterações (elevação dos níveis de proteínas totais foi o achado mais frequente). Pleocitose foi observada nos quadros sugestivos de meningoencefalites e mielites. A pesquisa de bandas oligoclonais IgG (BOC) foi detectada em alguns pacientes sugerindo processo inflamatório imunomediado e, em outros pacientes mostrou um perfil espelhado sugerindo processo inflamatório sistêmico associado. A presença do vírus SARS-CoV-2 no LCR foi detectada em um único caso de meningoencefalite aguda. O LCR deste paciente foi coletado no quarto dia dos sintomas da doença (diarreia, diplopias e diminuição do nível de consciência) e testou negativo na pesquisa de anticorpos realizada no LCR e no soro. Outro paciente com meningite aguda foi submetido à punção lombar no 15º dia de doença e testou positivo na pesquisa de anticorpos IgG no LCR, mas com RT-PCR negativo.

Discussão/Conclusão: Alguns autores sugerem que as manifestações neurológicas podem ocorrer entre o primeiro e décimo quarto dia dos sintomas da COVID-19 e, considerando o tempo entre o início da infecção e a punção lombar, o exame do LCR pode não detectar partículas virais, mesmo quando os pacientes testam positivos para o SARS-CoV-2 na secreção respiratória. A detecção do RNA viral, provavelmente poderá depender da carga viral, do momento da coleta da amostra e da sensibilidade dos testes utilizados. Como as manifestações neurológicas podem ocorrer em diferentes fases da doença, o exame do LCR pode não detectar partículas virais através do RT-PCR, porém a pesquisa de anticorpos contra o SARS-CoV-2 pode ser útil para confirmar a exposição prévia ao vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101158>

EP-081

TUBERCULOSE PULMONAR E COVID-19

Roxana Flores Mamani, Esmailyn Castillo Santana, Claudio Esteban Bautista Branagan

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública global. A Covid-19, pneumonia viral causada pelo SARS-CoV2 apresenta febre, tosse, fadiga, dispneia; sintomas que podem estar presentes na TB. Ambas as doenças atacam principalmente os pulmões e interferem na imunidade do hospedeiro. A coinfeção TB/Covid-19 pode apresentar um quadro clínico mais grave, comparado com a infecção por estas doenças separadamente, e pior resposta ao tratamento.

Objetivo: Relatar caso de paciente que teve co-infecção TB/Covid-19.

Metodologia: Feminina, 19 anos, estudante. Quadro clínico de 7 meses aproximadamente, caracterizado por febre vespertina, tosse seca, dispneia progressiva, emagrecimento. Realizados 3 BAAR de escarro e 1 swab nasofaríngeo (NF) para SARS-Cov2 com resultado negativo. Em 14/05/2020 novo BAAR de escarro positivo ++, Gnextpert detectável e sensível a Rifampicina. Iniciado esquema para TB: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE). Em 03/06/2020, vinte dias depois do início do tratamento teve piora da dispneia com swab NF para SARS-CoV2 detectável, fez Ozeltamivir e Prednisona por 7 dias. Transferida para um hospital de referência para Covid-19, onde ficou internada por 30 dias. Na evolução apresentou alguns picos febris isolados, manteve dispneia, fraqueza muscular, tosse mucopurulenta inicialmente e posteriormente seca, taquicardia e hipoxemia. Recebeu alta hospitalar aos 91 dias de internação (total desde a primeira internação). Laboratórios relevantes: doenças autoimunes, tireoidianas e outros vírus negativos. TC de tórax: escavações com conteúdo aéreo medindo até 2,5 cm, árvore em brotamento e pequenos focos de consolidação do parênquima, alguns escavados. Vidro fosco bilateral >50%.

Discussão/Conclusão: Em um estudo de 49 pacientes com co-infecção Covid-19/TB realizado por Tadolini e cols, 26 (53,0%) tinham TB antes de Covid-19, 14 (28,5%) Covid-19 antes e 9 (18,3%) as duas doenças diagnosticadas na mesma semana. No nosso caso a paciente foi diagnosticada com Covid-19 após o diagnóstico de TB, inclusive estando em tratamento desta última. A infecção pelo Mycobacterium tuberculosis (MTB) provavelmente aumenta a suscetibilidade ao SARS-CoV2 e a gravidade da Covid-19 e/ou vice-versa. As medidas preventivas necessárias para a tuberculose não são muito diferentes das necessárias para evitar a disseminação da Covid-19, daí a importância do uso de máscaras. Além disso, é necessário verificar o status de infecção por MTB nos pacientes com suspeita de Covid-19 na admissão hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101159>