

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o uso compassivo do Tocilizumab (um anticorpo monoclonal cujo alvo é o receptor da interleucina-6) na vida real durante a pandemia da COVID 19.

Métodos: Uma série de casos retrospectiva dos indivíduos admitidos desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021, todos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT PCR swab nasal positivo). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057

Resultados: Um total de 52 pacientes (86,5% homens, média de idade 51,2+11,3 anos) receberam Tocilizumab durante o internamento hospitalar. As comorbidades mais comuns foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (70,8%), Obesidade (56,5%), Dislipidemia (35,7%), Diabetes Mellitus (33,3%), Doença Arterial Coronariana (23,7%), Arritmias Cardíacas (21,4%), Asma (15,4%) e Neoplasias Malignas (8,3%). Os pacientes ficaram internados em média 16,1 + 13,2 dias, e a dose média de Tocilizumab utilizada foi igual a 773,7 + 82,8 mg. A maior parte dos pacientes (90,8%) tinham acometimento multifocal de vidro fosco na tomografia de tórax. Os piores valores das variáveis clínicas e laboratoriais avaliados durante o internamento foram: FR 21,3 + 1,15 ipm, FC 90,2 + 8 bpm, PaO₂/FiO₂ 287,13 + 154,5, PCR 13,9 + 8,1 mg/dL, Lactato 3,6 + 4,4. Usaram Ventilação Mecânica não Invasiva 6,7% e Ventilação Mecânica Invasiva 30% e Circulação Extracorpórea (ECMO 6,7%). Uma proporção de 18,8% dos indivíduos entraram em hemodiálise. A mortalidade encontrada foi igual a 7,7%. Em uma análise de regressão logística, as variáveis significativamente associados com uma maior chance de óbito foram presença de Diabetes Mellitus, Obesidade, Realização de Hemodiálise e lactato elevado ($R^2 = 0,53$ com $p = 0,069$).

Conclusões: O uso de tocilizumabe na presente série de casos esteve associada a uma mortalidade de 7,7%. As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de obesidade e diabetes mellitus, além de realizar hemodiálise e ter lactato elevado. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o autor Aquiles Camelier.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101815>

EP 080

VARIABILIDADE NAS TAXAS DE LETALIDADE DE PACIENTES COVID-19 ADMITIDOS EM UTI DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL: INDO ALÉM DA INTERAÇÃO VÍRUS-HOSPEDEIRO

André L. Cortez^a,
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo^b,
Orival Silva Silveira^c, Hermano Poubel^c,
Roberto Focaccia^d

^a Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

^d Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: Entre os pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por COVID-19, as taxas de letalidade reportadas têm sido amplamente variáveis. Em uma meta-análise recente que descreve 57.420 pacientes adultos com COVID-19 que receberam ventilação mecânica invasiva, a letalidade foi estimada em 45% (IC95% 39-52%), variando de 36% (IC95% 24-48%) na Europa, até 52% (IC95% 18-95%) no Oriente Médio. Em outro estudo em países africanos, nos 40,1% dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, a taxa de letalidade foi de 78,9%. No Brasil, a letalidade foi de 80% nos pacientes que receberam ventilação mecânica em estudo conduzido com dados das 250.000 primeiras internações. Em nosso estudo, procuramos avaliar associação entre preditores sociodemográficos e os desfechos de casos graves admitidos em unidades de terapia intensiva na região da Baixada Santista/SP.

Métodos: Foi desenhado estudo de coorte retrospectiva, incluídos dados disponíveis publicamente da base secundária nacional SIVEP/OPENDATASUS. Foram incluídos apenas moradores dos nove municípios da região com confirmação da COVID-19 por critérios da vigilância epidemiológica, notificados entre 26/02/2020 e 27/09/2021. Através de modelo multivariado com ajuste para idade, sexo e suporte ventilatório utilizado, foi avaliado o efeito do município de internação com relação à letalidade em UTI.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes convalescentes foi de 55 anos (IIQ 43-63), e 68 anos (IIQ 58-78) à dos que faleceram. Dos pacientes admitidos em UTI, 69,1% tiveram como desfecho o óbito; Dentre os 1783 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 83,6% faleceram. Internações em unidades de Cubatão (OR 2,19, IC95%1,35-3,54, $p = 0,001$), Guarujá (OR 2,79, IC95%1,84-4,20, $p < 0,001$), Itanhaém (OR 2,93, IC95% 1,52-5,80, $p = 0,002$), Praia Grande (OR 14,27, IC95%7,99-26,35 $p < 0,001$), Santos (OR 1,83, IC95% 1,23-2,70, $p = 0,003$), e São Vicente (OR 6,75, IC95% 2,95-17,06, $p < 0,001$) estiveram associadas ao desfecho óbito.

Conclusões: É urgente avaliar o efeito de fatores de risco modificáveis para letalidade em pacientes submetidos à internações em UTI, como por exemplo a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para além de características individuais do hospedeiro e do vírus, tais fatores podem explicar a grande variabilidade nos desfechos de pacientes com COVID-19. Merecem maior atenção as cidades de Praia Grande, São Vicente, Itanhaém e Guarujá.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101816>

EP 081

VOZES DA PANDEMIA: NARRATIVAS DA LINHA DE FRENTE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM COVID 19

Morgana Machado Masetti, Carla Vergara