

A colestase é rara, presente em menos de 1% dos casos. Relatamos a seguir um caso de colangiopatia pós-COVID-19 (CPC), com necessidade de transplante hepático (TH). Homem, 62 anos, previamente hígido, com quadro crônico de icterícia progressiva, acolia fecal e colúria, associado a dor abdominal leve e febre há 10 dias. Internado por 3 meses em UTI por COVID-19 grave, quando iniciou quadro de colestase, com alta há 1 mês. Iniciados ceftriaxone e metronidazol por suspeita de colangite, encaminhado ao nosso serviço para avaliação. Na admissão, apresentava Hb 8,4, leucócitos 21,22 mil, PCR 151, TGO 132, TGP 76, FA 1271, GGT 727, BT 9,19 e BD 8,62. Colangiressonância mostrou irregularidade difusa das vias biliares (VB) intra-hepáticas, associadas a dilatações saculares suspeitas de abscessos colangiólíticos. Realizada CPRE, com dilatação de VB intra e extra-hepáticas, sem falha de enchimento. Papilotomia e varredura da VB principal com saída de barro biliar. Manteve quadro febril e colestase, modificada antibioticoterapia para meropenem e tigeciclina, com hemoculturas negativas. Realizada nova CPRE, com varredura da VB, sem saída de barro biliar. Mantinha colestase nos exames: TGO 154, TGP 155, FA 2319, GGT 816, BT 5,93, BD 5,49, leucócitos 21,63 mil e PCR 57,5. Com hipótese de CPC, indicado transplante hepático (MELD 22), com situação especial por colangite de repetição deferida. Foi submetido a TH em 22/09/21 com boa evolução no pós-operatório imediato. A colangiopatia pode ser explicada por uma expressão maior de receptores para o COVID-19 (ECA-2) em colangiócitos, podendo levar a danos virais diretos. Ocorre uma colestase persistente e tardia, com elevações extremas de FA, mesmo após a recuperação de disfunções pulmonar e renal. Tais pacientes não apresentavam doença hepática preexistente. O principal diagnóstico diferencial seria a colangite esclerosante secundária ao paciente crítico (CEPC), devido aos achados radiológicos semelhantes. Entretanto, a análise do anatomopatológico desses pacientes nos faz pensar em uma nova entidade, devido à presença intensa de vacuolização citoplasmática de colangiócitos e alterações microvasculares não previamente descritas na CEPC. Esta colangiopatia pode levar à progressão de lesão hepática com a necessidade potencial de TH. No mundo, há 4 casos relatados de TH por colangiopatia pós-COVID até o momento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102020>

PI 025

#### COMORBIDADES PEDIÁTRICAS, RAÇA E FAIXA ETÁRIA EM COVID-19 NO BRASIL: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos,  
Elisa Donalisio Teixeira Mendes,  
Rafaela Butalo Franciosi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** Para crianças o SARS-CoV-2 se manifesta de formas diversas, sem sintomas clínicos, embora tenha sido descrita formas mais graves como a Síndrome Inflamatória

Multissistêmica Pediátrica. Para essa população, o estudo de comorbidades se faz necessário para melhor manejo da infecção pelo SARS-CoV-2. Desta forma propõe-se avaliar os quadros pediátricos de COVID-19 notificados no Brasil e descrever características clínicas e epidemiológicas.

**Objetivos:** Analisar as comorbidades associadas ao óbito em pacientes pediátricos COVID-19 no Brasil. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de casos menores de 18 anos notificados no sistema SIVEP-GRIPE de síndrome respiratória aguda grave confirmadas de COVID-19 por exame de RT-PCR. O período de estudo foi de 11 de março de 2020 a 07 de julho de 2021. Grávidas e puérperas foram excluídas. Variáveis demográficas (sexo, idade, raça/cor), clínicas (sintomas, comorbidades) foram ajustadas em modelo múltiplo de regressão logística, obtendo-se estimadores Odds Ratio para risco de óbitos e considerando-se intervalo de confiança de 95%. Dados foram computados no R-Studio.

**Resultados:** Houve 6.118 pacientes pediátricos, com 482 óbitos e letalidade hospitalar de 7,9%. Foram 55% do sexo masculino e média de idade de 5,8±6,4 anos. As variáveis associadas ao óbitos em crianças com SARS-CoV-2 internadas significativas no modelo logístico múltiplo foram: faixa etária de 15-18 anos (OR = 1,8 IC95%:1,5-2,2) comparada com 0 a 4 anos, as demais faixas apresentaram-se como fator de proteção comparadas ao mesmo parâmetro, 5 a 9 (OR = 0,8 IC95%: 0,5-1,1) e 10 a 14 (OR = 1,0 IC95%: 0,7-1,4); pretos e pardos (OR = 1,4 IC95%:1,2-1,7); a sintomatologia desconforto respiratório (OR = 2,0 IC95%:1,7-2,6); e as comorbidades: obesidade (OR = 2,0 IC95%:1,3-3,0), cardiopatia (OR = 3,9 IC95%:2,8-5,4), doença hematológica: (OR:3,1 IC95%:1,8-5,2), síndrome de Down (OR = 2,0 IC95%:1,2-3,2), neuropatas (OR:3,5 IC95%:2,6-4,6) e imunodeprimidos (OR = 3,8 IC95%:2,5-5,8). Não expressaram significância estatística para o desfecho óbito: hepatopatia, nefropatia, asma, pneumopatia e diabetes.

**Conclusão:** Pacientes de maior faixa etária, pretos e pardos, obesos, cardiopatas, doenças hematológicas, síndrome de Down, neuropatas e imunodeprimidos, assim como os que apresentam desconforto respiratório possuem razão de chance elevada para óbito. Os preditores de mortalidade revelam grupos de pacientes que merecem cuidados mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102021>

PI 026

#### COVID-19 EM PACIENTES CARDIOPATAS: IMPACTO DA AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL

Mariah Rodrigues Paulino <sup>a</sup>,  
José Alfredo de Sousa Moreira <sup>a</sup>,  
Marcelo Goulart Correia <sup>a</sup>,  
Léo Rodrigo Abrahão dos Santos <sup>b</sup>,  
Ingrid Paiva Duarte <sup>b</sup>, Bruno Zappa <sup>a</sup>,  
Rafael Quaresma Garrido <sup>a</sup>,  
Giovanna Ferraioli Barbosa <sup>a</sup>,  
Letícia Roberto Sabioni <sup>a</sup>,  
Fabiana Bergamin Mucillo <sup>a</sup>,  
Stephan Lachtermacher Pacheco <sup>a</sup>,