

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

Andrea Rocha de Lorenzo^a,
Cristiane da Cruz Lamas^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardiovascular está associada a COVID-19 grave. Nosso objetivo foi descrever características clínicas e laboratoriais (incluindo eletrocardiográficas e ecocardiográficas) e desfechos de pacientes com doença cardíaca hospitalizados com COVID-19, laboratorialmente confirmada através de RT-PCR de teste swab nasofaríngeo internados em instituto de referencia para cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de pacientes adultos consecutivos internados, entre março e setembro de 2020, com infecção confirmada por SARS-CoV-2. Os dados foram coletados de acordo com o formulário de relato de caso ISARIC e complementados com variáveis relacionadas às cardiopatias.

Resultados: Foram incluídos 121 pacientes cuja média de idade foi 60 ± 15,2 anos; 80/121 (66,1%) eram do sexo masculino. Dois terços dos pacientes (80/121, 66,1%) apresentavam COVID-19 no momento da admissão hospitalar e COVID-19 foi o motivo da internação em 42 (34,7%). Outros motivos de internação foram síndrome coronariana aguda (26%) e insuficiência cardíaca descompensada (14,8%). Doenças cardíacas crônicas foram encontradas em 106/121 (87,6%), principalmente doença arterial coronariana (62%) ou doença valvar (33,9%). Ecocardiograma transtorácico foi realizado em 93/121 (76,8%) e aumento das câmaras cardíacas foram encontradas em 71% (66/93); ECG de admissão foi feito em 93 casos (93/121, 76,8%) e 89,2% (83/93) estavam alterados. A aquisição hospitalar de COVID-19 ocorreu em 20 (16,5%) dos pacientes e a mortalidade nesse grupo foi de 50%, enquanto a mortalidade nos demais foi de 18,8% (p = 0,003). Na análise bivariada para mortalidade de todo o grupo, os níveis de BNP e os níveis de troponina NÃO foram associados à mortalidade. Na análise multivariada, apenas os níveis de proteína C reativa e creatinina foram associados de modo significativo à mortalidade.

Conclusões: O COVID-19 impactou o perfil das admissões hospitalares em pacientes cardíacos. Os níveis de BNP e troponina não foram associados à mortalidade e podem não ser bons discriminadores de prognóstico em cardiopatas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102022>

PI 027

DESCRIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) APÓS APLICAÇÃO DA VACINA OXFORD/ASTRAZENECA

Bruno Dante Galvão de Medeiros,
Juliana Pascarella Rocha,
Lucas Costa Feitosa Alves,
Larissa Nunes de Figueiredo Cavalcanti,
Pedro Alves da Cruz Gouveia

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

A Síndrome de Steven-Johnson é uma reação adversa a drogas rara e grave, sendo ainda mais rara quando acontece após uma exposição à vacina. Relatamos neste texto um caso de reação alérgica classificada como Síndrome de Steven-Johnson após exposição a primeira dose da vacina contra COVID-19 fabricada pela AstraZeneca/Fiocruz. Paciente Feminina de 40 anos, sem comorbidades prévias, apresentou nos primeiros três dias da primeira dose da vacina quadro clínico progressivo, inicialmente com edema em região auricular à esquerda, e máculas em membros superiores, prosseguindo com disseminação ao restante do corpo, evoluindo com eritema polimorfo, lesões bolhosas em regiões de membros superiores, edema na palma das mãos, plantas dos pés, e acometimento de mucosa oral com lesões aftoides, sangramentos espontâneos, e exsudação. Em relação à etiologia medicamentosa, quando questionada, a paciente referiu uso crônico apenas de venlanfaxina e informou que fez uso de dexametasona 4mg/dia, durante 2 meses, para quadro articular de arbovirose, suspendendo sem desmame, no final de junho/2021. Visando descartar atividade e influência de infecções virais, foram coletados exames sorológicos, com resultados negativos. Inicialmente, foi levantada hipótese diagnóstica de eritema polimorfo Major, mas histopatológico foi sugestivo de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), caracterizada por reação de hipersensibilidade tardia com depósito do complemento e imunoglobulina (IgG) na junção dermo-epidérmica e em torno dos pequenos vasos da derme, progredindo para necrose da epiderme. Apesar de a patologia apresentar regressão espontânea, o tratamento no início do quadro, com suporte clínico adequado é essencial para o melhor prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102023>

PI 028

DETECÇÃO DE SARS-COV-2 EM ÁGUAS RESIDUÁRIAS COMO FERRAMENTA DE PREDIÇÃO DE INFECTADOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Adriano Roberto Vieira de Sousa^a,
Lívia Do Carmo Silva^a,
Juliana Santana de Curcio^a, Hugo Delleon^a,
Carlos Eduardo Anunciação^a,
Sílvia Maria Salém Izacc Furlaneto^a,
Olimpio Sanches Neto^b, Gislaíne Fongaro^c,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda^a

^a Unidade de Sentinela e Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Química, Departamento de Química Teórica, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^c Laboratório de Virologia Aplicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: O atual surto de COVID-19 tornou-se uma séria ameaça à saúde das pessoas em todo o mundo. SARS-CoV-2 é