

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 Pascaretta 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