

homens e 11 eram mulheres, quinze pacientes tinham entre 30-59 anos e 18 tinham acima de 60 anos. Vinte e sete pacientes tinham sobrepeso (IMC 24,9-29,9), sete tinham obesidade grau I (IMC 30-34,9) e quatro tinham obesidade grau II (IMC 35-39,9). Em relação a outros fatores de risco, foram encontrados vinte e um pacientes com hipertensão arterial sistêmica, oito pacientes com diabetes mellitus tipo 2, seis pacientes com cardiopatia, quatro pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dois pacientes com neoplasia.

**Discussão/Conclusão:** A ocorrência de quadros de tromboembolismo pulmonar associada ao Covid 19 tem sido cada vez mais relatada na literatura. Dessa forma, é necessário que se invista em métodos para diagnóstico rápido tão logo surjam sintomas sugestivos, particularmente em pacientes com graus de obesidade e outros fatores de risco para embolia pulmonar. Além disso, é importante manter a vigilância pós alta hospitalar, em especial em pacientes com fatores de risco conhecidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101117>

EP-040

#### IMPACTO DA MORTALIDADE POR COVID-19 EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE CONSIDERANDO EPIDEMIOLOGIA E DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA

Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Lia Cordeiro Bastos Aguiar, Ana Maria Luna Neri Benevides, Ana Livia Gomes Moreira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Andrielly Pereira de Sousa Santos, Francisco Breno Ponte de Matos, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A OMS declarou a epidemia de COVID-19 como uma pandemia em 12 de março de 2020. De acordo com um estudo da China, cerca de 80% dos pacientes apresentam doença leve e a taxa geral de letalidade é de 2,3%, mas atinge 8,0% em pacientes com idades entre 70 e 79 anos e 14,8% em pacientes com idade > 80 anos.

**Objetivo:** Avaliar a resposta de um hospital geral privado durante a pandemia de Covid-19 no Brasil no período de 22 de maio a 29 de outubro de 2020 e seu impacto na mortalidade.

**Metodologia:** Levantamento de dados retrospectivos de unidade hospitalar privada de alta complexidade, comparando taxas de mortalidade entre unidades com e sem Covid-19.

**Resultados:** Número total de pacientes atendidos com suspeita de Covid-19 foi de 914, sendo confirmados por PCR em swab nasofaríngeo 528 casos (57,7%). Foram encaminhados para isolamento domiciliar 207 pacientes. A taxa de mortalidade foi de 16,3% (n = 149). Chegaram à emergência em estado grave 19,5% (n = 178) dos pacientes, necessitando suporte de oxigenoterapia de urgência, sendo 133 em ventilação mecânica ou terapia não invasiva (máscara de reservatório e alto fluxo). Idade média 54,2 (1-102) anos. Comparando unidades que receberam pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, quanto a mortalidade em unidade aberta não covid-

19 foi de 5% e Unidades Covid-19 enfermarias foram de 6,9%, 5,7% e 7,4% (3 unidades). Mortalidade em UTI não Covid-19 foi 10,4% e nas unidades Covid-19 respectivamente UTI 1, UTI 2, UTI 3 e UTI 4 foi de 18,1%, 17%, 16,7% e 22,7%. Uma unidade não covid-19 apresentou infecção cruzada durante internação de paciente sem suspeita inicial de Covid-19, com mortalidade de UTI 30,8%. Nas UTIs pediátricas e neonatal a mortalidade foi de 5,1%.

**Discussão/Conclusão:** Evidenciou-se elevada taxa de pacientes que chegavam em estado grave a emergência, necessitando de suporte ventilatório e resposta rápida da equipe multiprofissional, definindo as medidas de treinamento desta e fluxo de encaminhamento para unidades específicas. Observamos mortalidade maior nas unidades Covid-19 tanto nas enfermarias quanto UTIs e maior risco de mortalidade quando o diagnóstico de Covi-19 não é suscitado pela equipe de entrada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101118>

EP-041

#### EXPERIÊNCIA COM TOCILIZUMABE EM PACIENTES INFECTADOS POR SARS-COV2 E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA GRAVE

Luan Victor Almeida Lima, Bruno Pinheiro Aquino, Rafael Ferreira Mesquita, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Cícero Allan Landim de Oliveira, Marllan Louise Matos Rodrigues, Nina Brunet Saraiva Rodrigues Ponte, Ana Livia Gomes Moreira, Eduardo Austregesi Correa, Melissa Soares Medeiros

Hospital São Camilo de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** O foco atual na pandemia pelo COVID-19 tem sido o desenvolvimento de novas terapêuticas, incluindo antivirais, imunomoduladores e vacinas. Evidências acumuladas sugerem que um subgrupo de pacientes com COVID-19 grave pode ter uma síndrome de tempestade de citocinas. Sendo assim, a identificação e o tratamento da hiperinflamação usando terapias aprovadas existentes, com perfis de segurança comprovados, podem ser alvo de maiores investigações para atender à necessidade imediata de reduzir o aumento da mortalidade. No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. A re-análise dos dados de um estudo controlado randomizado de fase 3 do bloqueio da IL-1 em sepsis mostrou benefício de sobrevida significativo em pacientes com hiperinflamação, sem aumento de eventos adversos.

**Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e redução da mortalidade de pacientes com infecção grave pelo SARS-COV2 com utilização de tocilizumab.

**Metodologia:** Avaliação retrospectiva de casos de infecção confirmada por COVID-19 (PCR positivo) e evidenciada por radiografia de tórax ou tomografia computadorizada associada a  $SpO_2 \leq 93\%$  ou  $PaO_2/FiO_2 < 300$  mmHg apesar de estarem em terapia na UTI e sinais de “chuva de citocinas”. Uma infusão de 8 mg/kg dose única.