

virais passou de 36,60% em 2020 para 20,62% em 2021, e o CID J989- Transtorno respiratório não especificados, que não foi encontrado em nenhuma declaração de óbito em 2020, representou 11,34% dos registros em 2021.

Conclusão: A partir da análise dos dados coletados, podemos inferir que a definição da causa básica de um óbito por transtornos respiratórios, no contexto da pandemia de Sars-Cov-2, requer uma atenção especial, ficando evidente que muitos profissionais necessitam de orientação sobre o preenchimento da Declaração de Óbito. Esse trabalho deve ser realizado conjuntamente pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Serviço de Verificação de Óbito e Comissão de Óbito Hospitalar, para evitar a ocorrência da subnotificação dos óbitos por COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102044>

PI 049

OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA DE MEMBROS SUPERIORES APÓS INFECÇÃO DE COVID - 19: UM RELATO DE CASO

Murillo Cursino de Castro Silva ^a,
Fernanda Maia Moura Nery ^a,
Jeannine Cardoso Moreira ^a,
Maria Luiza Galvêas Dias Vital Lacerda ^a,
Natália Priscila Rocha de Brito de Andrade ^a,
Victor Uélcio Cangussu de Assis ^a,
José Teixeira Magalhães Neto ^b

^a Centro de Educação Superior de Guanambi (UniFG), Guanambi, BA, Brasil

^b Clínica CURAR, Hospitais Policlínica e Nova Aliança, Guanambi, BA, Brasil

Introdução: Conforme estudos recentemente descritos, a doença coronavírus 2019 (COVID-19) é comumente complicada com coagulopatias. Achados hematológicos, como trombocitopenia e linfopenia, estão associados, além de parâmetros de coagulação anormais, com elevações consistentes no D-dímero (anormalidade de coagulação mais comum) e dos produtos de degradação do fibrinogênio (FDPs). Em contraste, demonstram também uma normalidade ou alterações discretas no tempo de protrombina (TP) e na tromboplastina parcial ativada (TTPA). Desta forma, o presente relato de caso, objetiva destacar a importância destes fatores na COVID-19, tendo em vista a atuação nesta linha para futuros tratamentos.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 33 anos, obesa, compareceu no dia 17/06/2021 à UPA com dor súbita e frialdade em membro superior esquerdo há 15 dias. Encaminhada por angiologista que solicitou internação após realizar ecodoppler arterial com achados sugestivos de trombose: oclusão das artérias braquial, radial, ulnar e segmento da axilar com conteúdos intraluminais. Relatou que há 25 dias foi diagnosticada com SARS-COV 2, com sintomas respiratórios leves, sem necessidade de suporte de oxigênio. História prévia de hipotireoidismo compensado, dois abortos espontâneos e história familiar de trombose (mãe e avó). Ao exame físico: membro

superior esquerdo com frialdade, palidez e sensibilidade reduzida nas falanges distais, motricidade preservada e ausência dos pulsos radial, ulnar e braquial. No laboratório, destacou-se D-dímero: 1300 mcg/dL, TP: 12,5s (RNI 1), TTPA: 30s. Feito analgesia, aquecimento do membro com algodão ortopédico e anticoagulação com Heparina Não Fracionada 10.000 UI, 08/08 horas. Em 05/07, realizou arteriografia do membro, confirmando oclusão da artéria braquial com manutenção da circulação colateral pelas interósseas até o arco palmar. Evoluiu com melhora dos sintomas, optando por seguimento ambulatorial e tratamento clínico. Recebeu alta no dia 07/07 com prescrição de Pradaxa 150mg e orientações.

Comentários: O aumento de casos de trombose arterial tem sido relatado durante a pandemia do SARS-COV 2, corroborando com a associação entre essas patologias. A junção entre obesidade, histórico familiar e o COVID-19 age em desequilíbrio com a cascata de coagulação desencadeando eventos como a do caso supracitado. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas para elucidação do fator causal da SARS-COV 2 com tromboses arteriais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102045>

PI 050

OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA NA COVID-19: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil

A ossificação heterotópica (OH) é uma condição patológica rara, porém potencialmente incapacitante, caracterizada pela formação de tecido ósseo anômalo em partes moles sem conexão com periosteio. Localizada preferencialmente ao redor de articulações, a OH é comumente descrita em pacientes com lesão neurológica central ou periférica, trauma e em grandes queimados. Descreve-se um caso de uma mulher de 52 anos, portadora de hipertensão arterial e asma brônquica, que apresentou um quadro grave de COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva e pronação por 37 dias. Foi tratada com corticoide, anticoagulação profilática, sedativos, analgésicos e bloqueador neuromuscular. Durante o período de cuidados intensivos, apresentou um quadro séptico secundário a uma infecção de corrente sanguínea por uma enterobactéria produtora de carbapenemases. O tempo total de internação hospitalar foi de 76 dias. Como seqüela, evoluiu com tetraparesia secundária a uma polineuropatia do doente crítico e uma dor de forte intensidade com limitação à movimentação do quadril direito. Ressonância nuclear magnética dessa articulação evidenciou uma volumosa OH periarticular femoroacetabular à direita. Optado pelo tratamento conservador da OH com melhora evolutiva da mobilidade e da dor do quadril com as atividades de reabilitação. Com base neste relato, buscaram-se na literatura estudos originais publicados em qualquer período, em inglês ou português, que descrevessem o relato de OH em pacientes com COVID-19 nas seguintes bases de dados: Pubmed e Lilacs.

Estratégia de busca: PubMed (COVID-19 AND Heterotopic ossification) e Lilacs (COVID-19 AND ossificação heterotópica). Quatro artigos foram encontrados com o total 17 casos de OH em pacientes com COVID-19. Maioria era de pacientes com formas graves da COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva (n = 16/17; 94,11%). A etiopatogênese da OH associada à COVID-19 é incerta. Possíveis fatores contribuintes: imobilização prolongada, resposta inflamatória, distúrbios metabólicos e hipóxia tecidual. Deve-se considerar a possibilidade de OH em pacientes com COVID-19 grave associada a imobilização prolongada que evoluem na fase de recuperação com dor articular ou muscular intensa. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e confirmado com exames de imagem. Recomenda-se a mobilização precoce como principal estratégia para prevenir a OH em pacientes com COVID-19 grave durante o período de internação hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102046>

PI 051

OSTEOMIELITE CRANIOFACIAL POR ACTINOMYCES APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Nathalia Ramos Bento,
Marcos Felipe de Carvalho Leite,
José Carlos Lemes Junior,
Dayanne Ramos Bento,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF,
Brasil

Introdução: A actinomicose é uma infecção causada por *Actinomyces*, um grupo heterogêneo de bactérias gram-positivas anaeróbias, e em sua forma invasiva é capaz de causar osteomielite. Entretanto, a doença craniofacial progressiva é uma apresentação rara. Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, há relatos de doenças oportunistas associadas a essa infecção.

Relato de caso: A.M.P.C., masculino, 64 anos, previamente hígido, apresentou quadro de lesão ulcerada infraorbitária direita comunicante com palato ipsilateral, com cerca de um ano de evolução, iniciada após infecção por SARS-CoV-2. Realizou ressonância magnética de face que mostrou ulceração cutânea na região malar direita e sinais de erosão da parede óssea anterior do seio maxilar e dos cornetos nasais à direita. Paciente foi submetido à procedimento cirúrgico extenso, com maxilectomia direita total com incisão de Weber-Ferguson e enviado material para análise anatomopatológica e culturas. Os resultados histológicos do seio maxilar e assoalho da órbita foram sugestivos de osteomielite crônica agudizada, com presença de grãos de *Actinomyces* spp. As pesquisas de fungos e micobactérias foram negativas. Foi iniciado tratamento com ampicilina intravenosa e posteriormente o paciente recebeu alta hospitalar com amoxicilina, com boa evolução clínica.

Considerações: A actinomicose é uma infecção rara, de difícil diagnóstico devido à baixa suspeição clínica, sintomatologia variada e inespecífica e sobretudo à dificuldade encontrada no isolamento do microorganismo. O tratamento consiste em procedimentos cirúrgicos para desbridamento de tecidos infectados e antibioticoterapia de longo prazo. A infecção por SARS-CoV-2 tem proporcionado o aparecimento de doenças oportunistas, inclusive invasivas, como no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102047>

PI 052

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DA PRIMEIRA ONDA DE COVID-19 EM ANÁPOLIS, GOIÁS

Deborah Lopes Mota Carvajal ^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^b,
Ana Laura de Sene Amâncio Zara ^c,
Maria Sonia Pereira ^a,
Lorena Patricia da Cunha ^d,
Marília Dalva Turchi ^c

^a Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Associação Educativa Evangélica, Anápolis, GO, Brasil

Introdução: A COVID-19 tem se mostrado uma doença de amplo espectro clínico, com tendência à maior gravidade entre pacientes com comorbidades. Os estudos entre populações vacinadas mostram uma tendência à diminuição na taxa de letalidade e da gravidade. Nosso objetivo é descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por COVID-19 antes da disponibilidade da vacina.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes com COVID-19 confirmado e idade \geq 18 anos, internados em 2020 em um hospital escola de 130 leitos (27 intensivos), em Anápolis-GO. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários e inseridos na plataforma REdCap, com avaliação de variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, de imagem e desfecho descritas em porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Dos 202 pacientes, 47% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 64 anos (22-108). A mediana do tempo entre a admissão e o início dos sintomas foi de 7 dias (IQR 5-10). A maioria (72%) possuía alguma comorbidade, sendo as mais prevalentes HAS (61%), diabetes mellitus (40%) e 32% foram considerados obesos. Na admissão, 44% apresentavam critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas apenas 30% foram classificados como graves/críticos ao final. Febre foi referida em 63%, tosse em 81% e 94% tiveram algum grau de dispneia ao longo da doença. Durante a internação, 92% fizeram uso de oxigenioterapia em algum momento, 31%