

COVID-19 EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

COVID-19 IN A CITY IN THE INTERIOR OF THE STATE OF ESPÍRITO SANTO, BRAZIL

Bruno Machado Aarão¹, Filipe Farias Piassi¹, Gabrielle Alves Martins Pavoni¹, Matheus Henrique Silva de Faria¹, Pedro Henrique Soares Pessanha de Salles¹ e Marcelo Cordeiro Pereira^{2,3}.

¹ Acadêmico da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

² Professor da Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

³ Mestre em Nutrição e Produção Animal, Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

RESUMO

A síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) tem sido objeto de estudo nas mais diversas áreas médicas, desde o início da pandemia na China no final de 2019. Segundo o American College of Cardiology, indivíduos com comorbidades apresentam taxa de hospitalização de 50%, quando afetados pela doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Observa-se que pacientes com comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes, além de idosos, apresentam maior taxa de internação devido à infecção do novo coronavírus, assim como o caso referido. Diante da pandemia atual e de uma doença ainda em investigação, todas as informações sobre a clínica, o tratamento, os exames complementares e o acompanhamento do paciente podem gerar um melhor conhecimento sobre as características da infecção e o desenvolvimento de protocolos de tratamento. Portanto, com o manejo farmacológico ainda incerto, o uso de antivirais, como oseltamivir, anticoagulantes e cefalosporinas de 3ª geração, têm criado perspectivas positivas quanto ao prognóstico dos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2.

ABSTRACT

The severe acute respiratory syndrome caused by the new coronavirus (Sars-Cov-2) has been the subject of study in the most diverse medical fields, since the pandemic began in China in late 2019. According to the American College of Cardiology, individuals with comorbid conditions have a hospitalization rate of 50%, when affected by the disease caused by the new coronavirus (COVID-19). It is observed that patients with comorbidities, such as arterial hypertension and diabetes, in addition to elderly individuals, have a higher rate of hospitalization due to the infection of the new coronavirus, as well as the aforementioned case. In view of the current pandemic and a disease still under investigation, all information about the clinic, treatment, complementary exams and patient monitoring can generate better knowledge about the characteristics of the infection and the development of treatment protocols. Therefore, with pharmacological management still uncertain, the use of antivirals, such as Oseltamivir, anticoagulants and 3rd generation cephalosporins, have created positive perspectives regarding the prognosis of patients infected with Sars-Cov-2.

INTRODUÇÃO

O Sars-Cov-2 tem sido alvo de estudo das mais diversas áreas médicas, desde que iniciou-se a pandemia na China no final de 2019¹. Prognósticos ruins têm sido descritos em pessoas com doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças coronarianas em geral². Segundo a American College of Cardiology, indivíduos com quadros de comorbidade apresentam uma taxa de internação de 50%, quando acometidos pela doença causada pelo novo coronavírus(COVID-19)³. Quadros infecciosos e doenças crônicas, ora estabilizados podem descompensar em virtude da infecção pelo Sars-Cov-2, principalmente pela diminuição da oferta de oxigênio e respostas fisiológicas a quadros de septicemia^{4,5}.

OBJETIVO

Relataro caso de uma paciente com comorbidades, a qual contraiu, de forma comunitária, o vírus Sars-Cov-2, com posterior evolução, tratamento e alta.

METODOLOGIA

As informações contidas nesta descrição de caso clínico foram obtidas por meio de revisão de prontuário.

RELATO DE CASO

Paciente T.B.S., do sexo feminino, 71 anos, deu entrada no posto de saúde no dia 28/03/2020 com um quadro de tosse, febre, mialgia, cefaleia, xerostomia e dispneia. Referiu-se a astenia e adinamia há 4 dias, com piora da dispneia há 2 dias. Em seus registros anteriores constam hipertensão arterial, diabetes e fibromialgia. Os medicamentos de uso rotineiro são: Escitalopram, Amitriptilina, Duloxetina, Metformina 850 mg, 2 vezes ao dia, Dapaglifozina, Alogliptina e Atenolol 25 mg, 1 vez ao dia. Sem registro de alergias.

Ao exame físico encontrava-se hidratada, acianótica, anictérica, febril, temperatura axilar: 37,3 oC, pupilas isocóricasfotorreagentes, sem déficit focal, nuca livre, ECG 15 RCR 2T, sem sopro, BNF, hemodinamicamente estável, pressão arterial de 130x70 mmHg, saturação: 98%, FC: 90 bpm, FR: 14 irpm, oroscopia sem alterações, abdômen flácido, indolorà palpação, sem sinal de irritação peritoneal, peristalse presente. Membros inferiores sem edemas, panturrilha livre, pulso positivo e simétricos.

A hipótese diagnóstica foi pneumonia, Síndrome gripal aguda ou COVID-19. Sendo assim, a conduta inicial consistiu na realização de exames de imagem (RX e TC) e demais exames laboratoriais.

Em 29/03/2020 foi realizada tomografia computadorizada do tórax, cujo resultado apresentou múltiplas opacidades em vidro fosco, com acometimento de todos os lobos pulmonares, com predominância de periferias, ausência de derrame pleural, glândulas adrenais com aspecto anatómicopreservado e artéria aorta de trajeto e calibres usuais, sugerindo pneumonia viralcausada pelo novo coronavírus. Após isso, foi solicitado exame da reação em cadeia da polimerase em tempo real de transcrição reversa(RT-PCR), através de Swab naso-orofaríngeo, com resultado positivo para Sars-Cov-2.

A paciente foi submetida à reavaliação após medicação e checagem de exames, os quais evidenciaram a plaquetopenia e proteína C reativa elevada. Dessa forma, a internação hospitalar foi mantida com a conduta de isolamento e precauções de contato.

Consta na prescrição dieta hipossódica para diabetes, hidratação com soro fisiológico a 0,9%, Ceftriaxona 1g intravenoso de 12 em 12 horas e Azitromicina 500 mg via oral de 24 em 24 horas, DipironaSódica em caso de dor ou temperatura axilar maior ou igual a 38o C, Ondansetrona em caso de náuseas ou vômitos, insulina regular para controle glicêmico, Metformina, Atenolol, Enoxaparina sódica para prevenção de trombos, Oseltamivire Escitalopram.

A paciente foi monitorada em saturação de oxigênio, gasotrometria arterial, sinais vitais e glicemia.No dia 06/04/2020 foram suspensos os antibióticos e incorporados ao tratamento Ranitidina, para prevenção de úlceras, permanecendo em observação.

No dia seguinte, a paciente recebeu alta hospitalar, quando a mesma encontrava-se em bom estado geral, assintomática, mantendo a saturação de oxigênio satisfatória (acima de 95%), sem a necessidade de oxigênio complementar. Ao exame neurológico encontrava-se acordada, lúcida, orientada, sem déficit motor. Ao exame cardiovascular apresentava RCR, 2T, BNF, sem sopros, pulsos palpáveis, PA: 130 x 80 mm/hg, FC: 78 bpm. À ausculta pulmonar apresentava AMV sem RA. Abdômen flácido, sem megalias e peristalse presente. MMSS/MMII: sinais de insuficiência

venosa, sem edemas e panturrilhas livres.

CONCLUSÃO

Observa-se que os pacientes com comorbidades, tais como hipertensão arterial e diabetes, além dos indivíduos idosos, apresentam maior taxa de internação hospitalar decorrente da infecção do novo coronavírus, assim como o caso supracitado.

Tendo em vista a atual pandemia e uma doença ainda em investigação, toda informação

sobre clínica, tratamento, exames complementares e acompanhamento de pacientes pode gerar um melhor conhecimento sobre as características da infecção e desenvolvimento de protocolos de tratamento.

Sendo assim, com manejos farmacológicos ainda incertos, o uso de antivirais, como Oseltamivir, anticoagulantes e cefalosporinas de 3ª geração, têm criado perspectivas positivas referentes ao prognóstico dos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2.

BIBLIOGRAFIA

1. ACC CLINICAL BULLETIN COVID-19 Clinical Guidance For the CV Care Team. [Internet] Available from: <https://www.acc.org/media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/2020/02/S20028-ACC-Clinical-BulletinCoronavirus.pdf> 2
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. COVID 19 [Internet]. Disponível em: www.saude.gov.br
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. [Internet]. Informações. Citado em: <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200313-comunicadocoronavirus.html>
4. Madjid M, Safavi-Naeini P, Scott D. Solomon, OrlyVardeny. Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System. JAMA Cardiol. 2020 [Cited in 2020 apr 12] Available from: <https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/32219363>
5. Bonow R, Libby P, Mann D. Braunwald : Textbook of Cardiovascular Disease. 9th ed Philadelphia:Saunders/Elsevier; 2015.