

Caso #198

PNEUMONIA POR SARS-COV-2 (COVID-19) COM EVOLUÇÃO PARA COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA

Coronavírus , Tórax

Dados do Caso

Data submissão: 04/08/2020
Data publicação: 06/09/2020
Seção : Selecionado
Tipo de Caso : Tipo Caso 1
Autor: Tânia Sanches Molina - HOSPITAL SEPACO
Juliana Bogado Vieira - HOSPITAL SEPACO

Autor correspondente: Priscila Machado - HOSPITAL SEPACO
Email: priprimachado@hotmail.com

Dados do paciente : Masculino , 60 anos

Palavras-Chave : Infecções por Coronavirus, Coagulação Intravascular Disseminada

URL: <http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/198>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

Paciente de 60 anos com sintomas gripais, procurou atendimento médico ao evoluir com dispneia aos pequenos esforços, onde realizou Tomografia Computadorizada do tórax apresentando achados compatíveis com pneumonia viral por SARS-COV-2 (COVID-19) e posterior confirmação laboratorial - PCR para 2019-nCoV, com resultado positivo (detectável).

Histórico Clínico

Paciente masculino, 60 anos, hipertenso, com histórico de hiperplasia prostática benigna, sem tratamento no momento, iniciou sintomas gripais há 04 dias, sem tosse, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços onde buscou assistência médica . Admitido no pronto atendimento taquidispnéico, esforço respiratório e dessaturação (SpO2 83%), com melhora após

suplementação com oxigênio em cateter nasal em baixo fluxo, encaminhado para tomografia de tórax, sendo levantado suspeita de SRAG por COVID 19. Foi coletado swab de naso e orofaringe, realizado notificação, orientado e realizado internação hospitalar e suporte. Após quatro dias de internação, paciente com piora do quadro respiratório, mantendo-se taquipneico e hipoxêmico a despeito de oxigenioterapia já instituída com máscara com reservatório à 15L/min, foi realizada a intubação orotraqueal. Posteriormente paciente evolui com isquemia distal em 4 quirodactilos do membro superior esquerdo e piora de função hepática, sinais sugestivos de quadro de CIVD. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome total evidenciando áreas de infarto hepático e esplênico. Realizado tratamento e suporte de SDRA por COVID19 e CIVD, porém paciente evolui em choque refratário e posterior óbito.

Achados Radiológicos

Figuras 1 e 2 : Tomografia Computadorizada de Tórax : Sinais de intersticiopatia pulmonar caracterizados por infiltrado reticular difuso associado à opacidades em vidro fosco e bronquiectasias de tração. Há também opacidades fibroatelectásicas e espessamento difuso de paredes brônquicas (inferindo broncopatia). Esses achados (vidro fosco periférico e peribroncovascular) também podem estar relacionados à processo inflamatório / infeccioso de etiologia viral na dependência de dados clínicos e laboratoriais. Figuras 3 e 4: Tomografia computadorizada de Abdome Total: Fígado de forma, contornos, dimensões preservadas, apresentando imagens hipovasculares periféricas, com aspecto grosseiramente em cunha , dispersas no lobo hepático direito, notadamente nos segmentos posteriores, compatíveis com infarto hepático. Baço de topografia, contornos, dimensões preservadas, apresentando imagens hipovasculares, com aspecto grosseiramente em cunha, predominantemente periféricas, compatíveis com áreas de infarto esplênico.

Discussão

A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome adquirida caracterizada pela ativação descontrolada da coagulação no espaço intravascular levando à formação e deposição de fibrina na microvasculatura. Na maior parte dos casos de CIVD, há inibição da fibrinólise, o que contribui para a deposição de fibrina em diferentes órgãos. A deposição de fibrina pode levar à oclusão vascular e conseqüente comprometimento do fluxo sanguíneo para diversos órgãos, o que em conjunto com alterações metabólicas e hemodinâmicas pode contribuir para a falência de múltiplos órgãos. O consumo e conseqüente depleção dos fatores da coagulação e plaquetas, resultantes da contínua ativação da coagulação, pode levar a sangramento em diversos sítios. [1] A CIVD pode ocorrer em associação a uma grande variedade de condições clínicas, dentre elas, as doenças infecciosas, em particular a septicemia. [2,3]

Lista de Diferenciais

- Síndrome infecciosa
- Pneumonia viral
- Pneumonia Intersticial
- Coagulação intravascular disseminada

Diagnóstico

- PNEUMONIA POR SARS-COV-2 (COVID-19) COM EVOLUÇÃO PARA COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA

Aprendizado

Coagulação intravascular disseminada (CIVD) tem sido descrita em pacientes graves com COVID-19, e observada na maioria dos casos fatais desta doença, o tratamento com anticoagulante desses doentes tem sido proposto e utilizado por muitos.

Referências

- 1. Giannis D, Ziogas IA, Gianni P, Coagulation disorders in coronavirus infected patients: COVID-19, SARS-CoV-1, MERS-CoV and lessons from the past, *Journal of Clinical Virology* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104362>
- 2. Bernheim, Adam, et al. "Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection." *Radiology* (2020): 295:685–691.
- 3. Salehi, S. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a systematic review of imaging findings in 919 patients. *AJR* 2020;215:1-7

Imagens

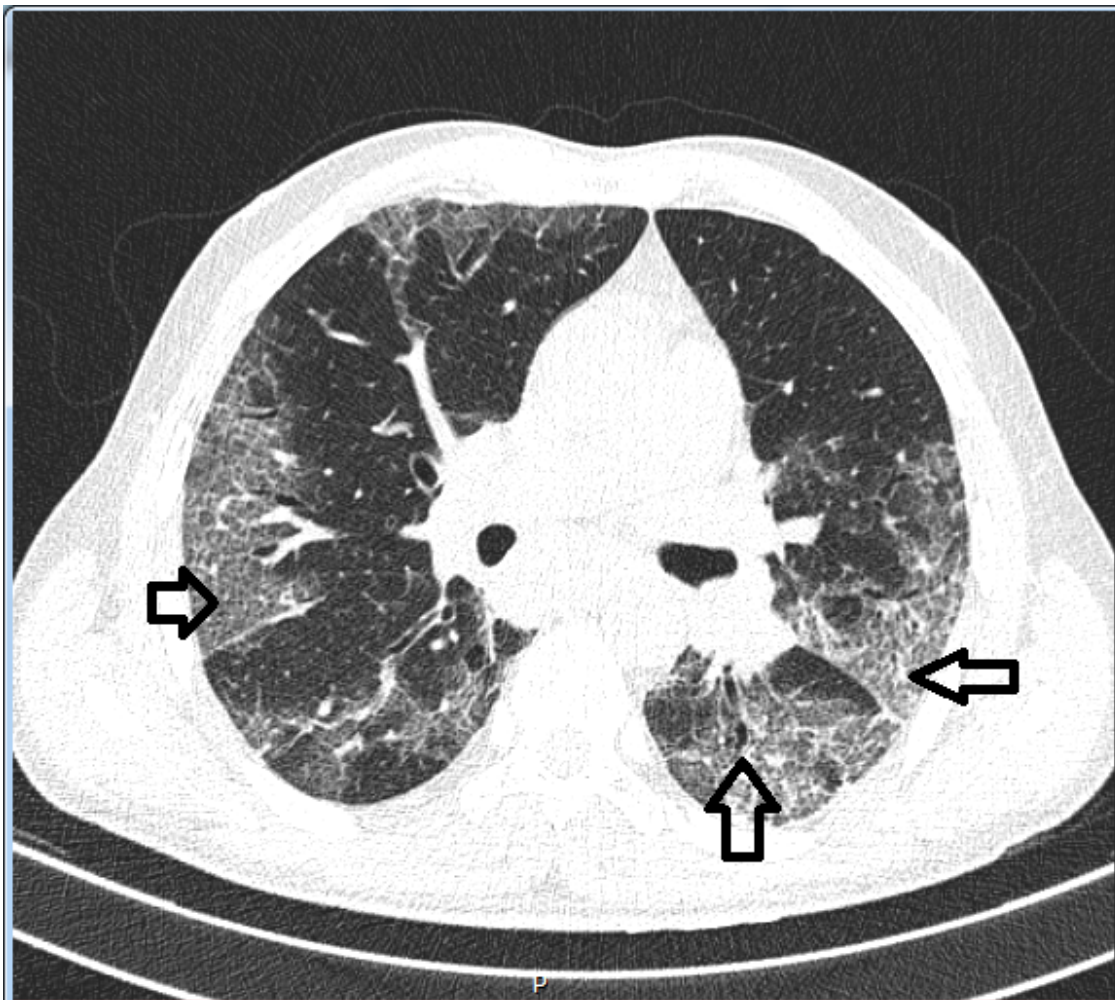


Figura 1: Sinais de intersticiopatia pulmonar caracterizados por infiltrado reticular difuso associado à opacidades em vidro fosco e bronquiectasias de tração. Há também opacidades fibroatelectásicas e espessamento difuso de paredes brônquicas (inferindo broncopatia). Esses achados (vidro fosco periférico e peribroncovascular) também podem estar relacionados à processo inflamatório / infeccioso de etiologia viral na dependência de dados clínicos e laboratoriais.

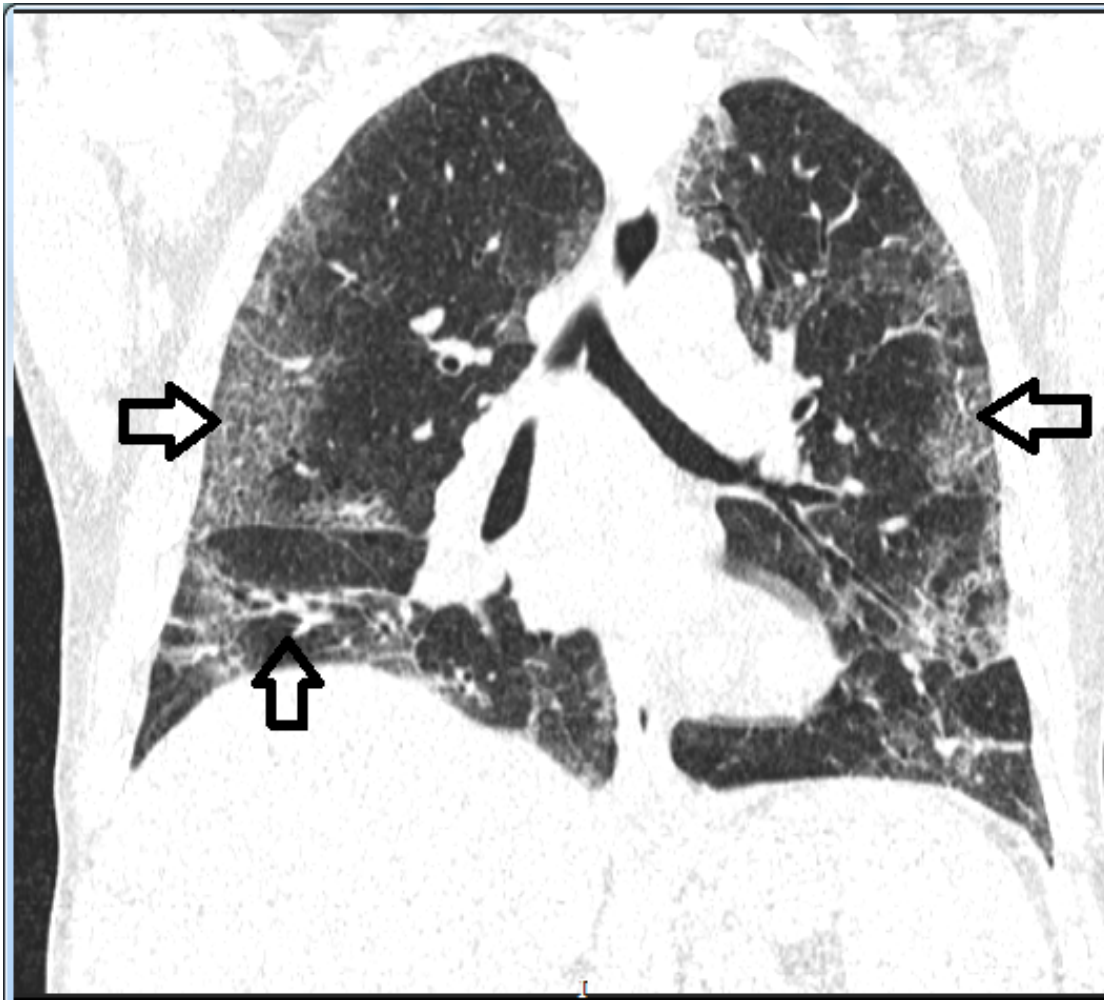


Figura 2: Sinais de intersticiopatia pulmonar caracterizados por infiltrado reticular difuso associado à opacidades em vidro fosco e bronquiectasias de tração. Há também opacidades fibroatelectásicas e espessamento difuso de paredes brônquicas (inferindo broncopatia). Esses achados (vidro fosco periférico e peribroncovascular) também podem estar relacionados à processo inflamatório / infeccioso de etiologia viral na dependência de dados clínicos e laboratoriais.

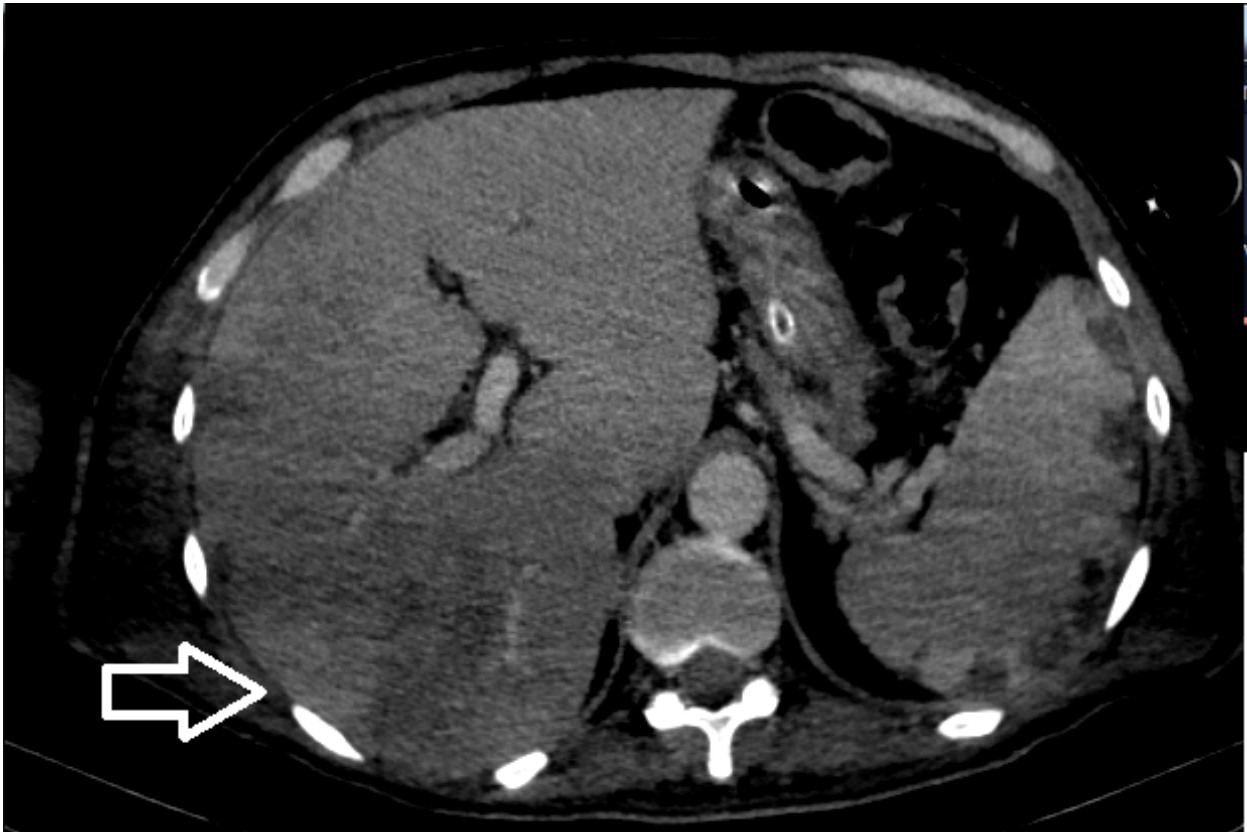


Figura 3: Fígado de forma, contornos, dimensões preservadas, apresentando imagens hipovasculares periféricas, com aspecto grosseiramente em cunha , dispersas no lobo hepatico direito, notadamente nos segmentos posteriores, compatíveis com áreas de infarto hepático.



Figura 4: Baço de topografia, contornos, dimensões preservadas, apresentando imagens hipovasculares, com aspecto grosseiramente em cunha, predominantemente periféricas, compatíveis com áreas de infarto esplênico.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado