

# Caso #190

## SARS-COV-2 EM PACIENTE NEFROPATA E COM POLICITEMIA VERA

Coronavírus , Tórax

---

### Dados do Caso

<b>Data submissão:</b>	18/07/2020
<b>Data publicação:</b>	01/08/2020
<b>Seção :</b>	Ensino
<b>Tipo de Caso :</b>	Tipo Caso 1
<b>Autor:</b>	Hemilianna Hadassa Silva Matozinho - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL Guilherme Pioli Resende - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL Gabriela Aquino Schneider - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
<b>Autor correspondente:</b>	-
<b>Dados do paciente :</b>	Masculino , 39 anos
<b>Palavras-Chave :</b>	Coronavirus Infections, SARS Virus, Pneumonia, Viral
<b>URL:</b>	<a href="http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/190">http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/190</a>
<b>Link do Abstract no PUBMED:</b>	
<b>DOI :</b>	Ahead of DOI

### Resumo

Paciente masculino jovem, portador de múltiplas comorbidades, com síndrome febril há mais de 1 semana, procurou atendimento médico ao evoluir com dispneia, com posterior confirmação laboratorial e imaginológica de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).

### Histórico Clínico

Paciente masculino, 39 anos, dislipidêmico, hipertenso, com miocardiopatia hipertrófica, portador de doença renal crônica e policitemia vera, iniciou síndrome febril há 12 dias, durante os quais paciente relatou episódios ocasionais de febre com aferições de temperatura entre 38°C e 39°C, mal estar geral, epigastralgia sem náuseas ou vômitos. Há 7 dias, por recomendação de seu cardiologista, realizou pesquisa do novo coronavírus (Sars-CoV-2) através do teste molecular de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em

tempo real (RT-PCR). Diante do resultado positivo, e devido ao quadro clínico brando do paciente, a conduta inicialmente proposta foi de não internação hospitalar. Contudo, como há 1 dia o paciente evoluiu com dispneia aos médios, procurou atendimento médico no pronto socorro. Ao exame físico, paciente apresentou-se dispneico, com 98% de saturação de oxigênio ao ar ambiente, taquipneico com frequência respiratória de 21 irpm, taquicárdico com 110 bpm, afebril. Não foi constatado uso de musculatura acessória ou presença de tiragens intercostais. Ausculta respiratória evidenciou esparsos estertores crepitantes bibasais, sem alterações da percussão ou palpação torácica. Após avaliação médica, foi realizado tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax, que constatou comprometimento pulmonar pelo vírus Sars-CoV-2. Laboratorialmente, paciente apresentou leucopenia com linfopenia, plaquetopenia de 74.000 (sendo 140.000 o valor basal do paciente), elevação das escórias nitrogenadas com creatinina de 2,73 e ureia de 83 (sendo 1,66 e 45 seus valores basais, respectivamente). Paciente foi então internado para vigilância clínica do quadro pulmonar, renal e hematológico.

## **Achados Radiológicos**

Opacidade irregular com atenuação em vidro fosco (figuras 1 e 2) na periferia dos segmentos basal posterior e lateral do lobo inferior esquerdo, associada a espessamento parietal (figura 3) de brônquios segmentares e subsegmentares correspondentes, além de derrame pleural laminar à esquerda (figura 4).

## **Discussão**

Infecções pelo Sars-CoV-2 e betacoronavírus prévios podem gerar quadros clínicos muito semelhantes, desde a apresentação dos sinais e sintomas, até os achados imaginológicos na TC [1]. A alteração pulmonar tomográfica mais observada no momento da admissão é vidro fosco [2,3]. Quanto à progressão do acometimento pulmonar, tem sido observado que os casos de pequenas áreas de vidro fosco unilateral, ou bilateral, nos lobos inferiores, podem evoluir com consolidação mas até mesmo com o padrão de pavimentação em mosaico [4].

## **Lista de Diferenciais**

- Síndrome febril
- Síndrome infecciosa
- Pneumonia viral
- Doença renal crônica agudizada
- Policitemia vera

## **Diagnóstico**

- Pneumonia viral por SARS-CoV-2

## **Aprendizado**

O processo evolutivo da doença pulmonar causado pelo COVID-19 pode apresentar-se basicamente em 4 padrões tomográficos: fase inicial (primeiros 4 dias desde o início dos sintomas), fase de progressão (do 5º ao 8º dia), fase de pico da doença (do 9º ao 13º dia), fase de reabsorção (a partir do 14º dia). Sendo que, de todas as etapas, o momento de maior acometimento pulmonar ocorre geralmente em torno do 10º dia desde o início do quadro [4].

## Referências

- 1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020 Feb;395(10223):497–506.
- 2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020 Apr 30;382(18):1708–20.
- 3. Yu M, Xu D, Lan L, Tu M, Liao R, Cai S, et al. Thin-section Chest CT Imaging of Coronavirus Disease 2019 Pneumonia: Comparison Between Patients with Mild and Severe Disease. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*. 2020 Apr 1;2(2):e200126.
- 4. Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, et al. Time Course of Lung Changes at Chest CT during Recovery from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Radiology*. 2020 Jun;295(3):715–21.

## Imagens

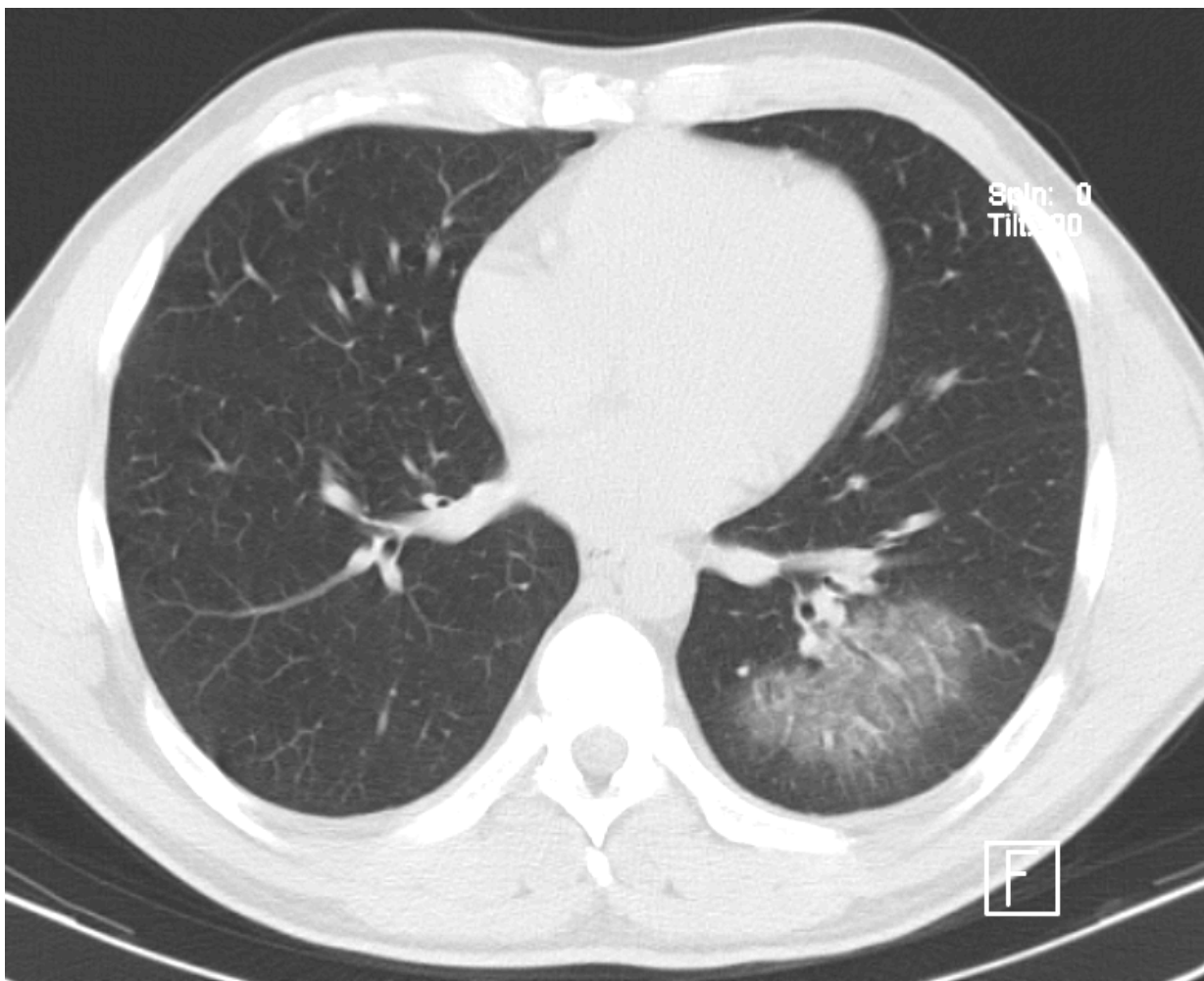


FIGURA 1: TCAR, corte axial, evidenciando opacidade irregular com atenuação em vidro fosco na periferia dos segmentos basal posterior e lateral do lobo inferior esquerdo

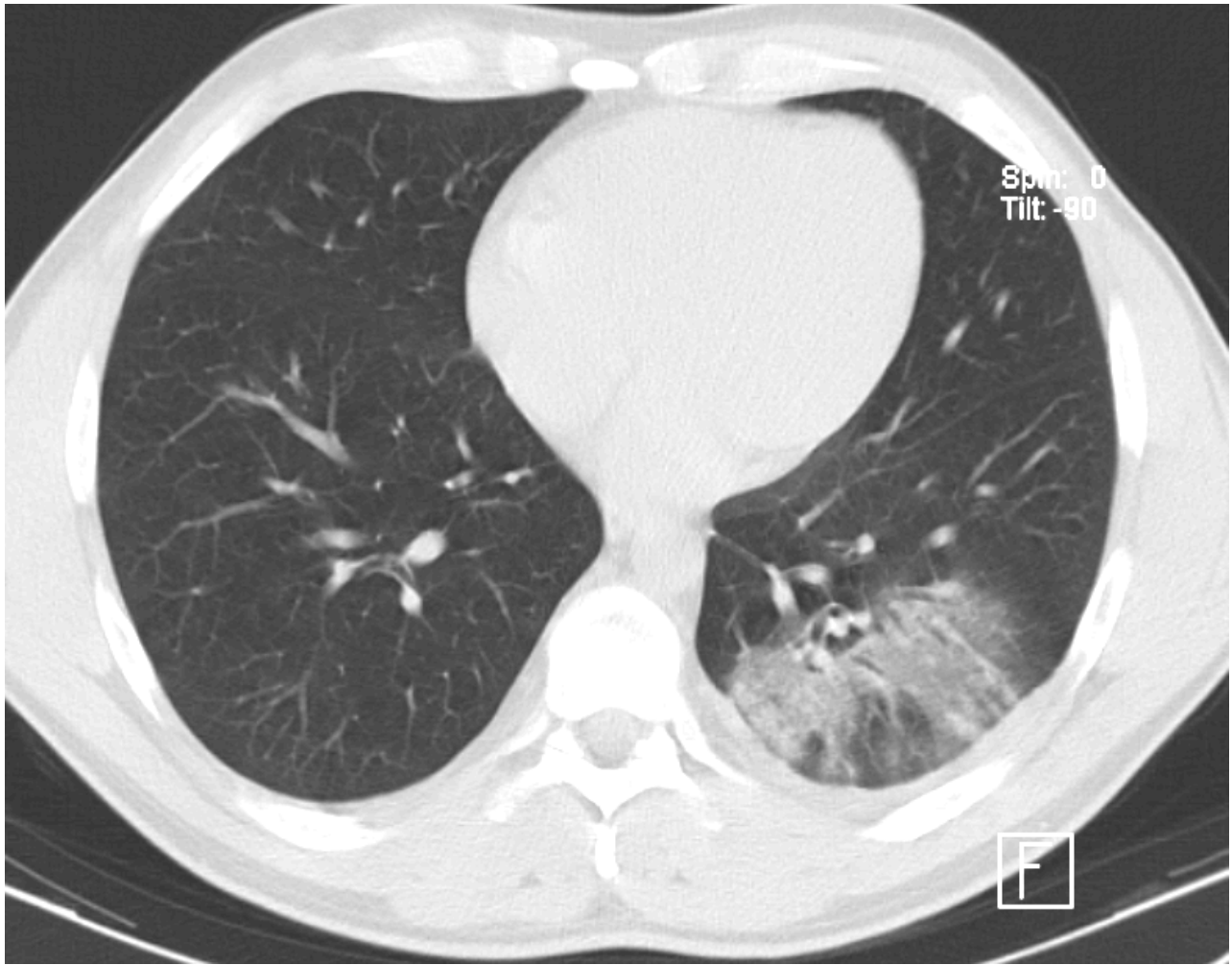


FIGURA 2: TCAR, corte axial, evidenciando mais uma vez o vidro fosco no lobo inferior esquerdo

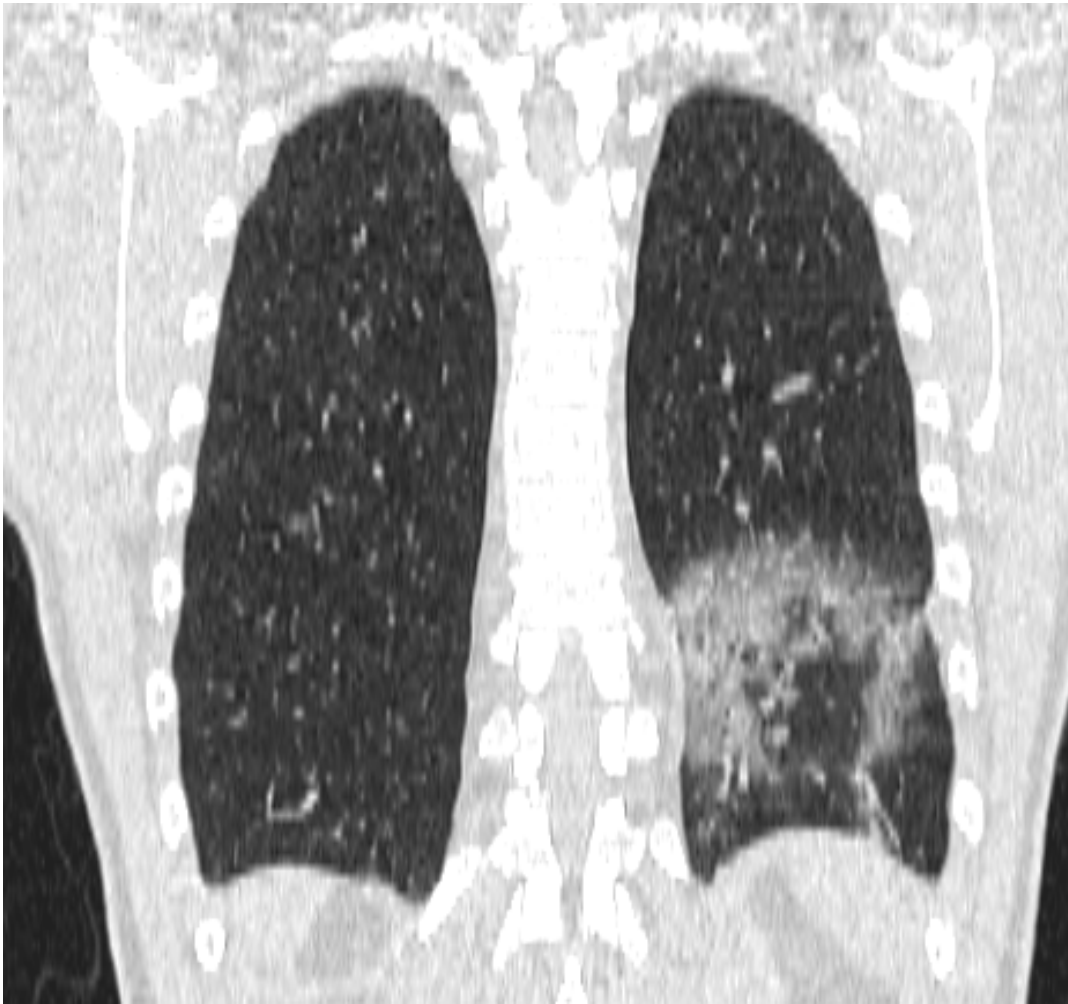


FIGURA 3: TCAR, corte coronal, onde se observa leve espessamento parietal de brônquios segmentares e subsegmentares correspondentes



FIGURA 4: TCAR, corte sagital, demonstrando o discreto derrame pleural laminar à esquerda

## Vídeos

VÍDEO: série de imagens da TCAR no plano axial, permitindo análise dinâmica para apreender mais facilmente o comprometimento pulmonar do paciente

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/1907200122-1e7e4415c9bf.mp4>