

# Caso #103

## COVID- 19 E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE SEM COMORBIDADES

Tórax , Emergência

---

### Dados do Caso

<b>Data submissão:</b>	07/04/2020
<b>Data publicação:</b>	17/04/2020
<b>Seção :</b>	Selecionado
<b>Tipo de Caso :</b>	Tipo Caso 1
<b>Autor:</b>	RAISSA LOBO LADEIRA - HOSPITAL MATER DEI S/A LUDMILA MARQUES FERREIRA - HOSPITAL MATER DEI S/A LAURA FILGUEIRAS MOURAO RAMOS - HOSPITAL MATER DEI S/A MARCELO ALMEIDA RIBEIRO - HOSPITAL MATER DEI S/A
<b>Autor correspondente:</b>	-
<b>Dados do paciente :</b>	Masculino , 61 anos
<b>Palavras-Chave :</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave, Trombose, Vírus da SARS
<b>URL:</b>	<a href="http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/103">http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/103</a>
<b>Link do Abstract no PUBMED:</b>	
<b>DOI :</b>	Ahead of DOI

### Resumo

Paciente masculino, 61 anos, com dispneia, febre, mialgia intensa, cefaleia, sem comorbidades prévias. Evoluindo em poucos dias com dessaturação, queda do padrão respiratório e tromboembolismo pulmonar.

### Histórico Clínico

Paciente foi atendido no pronto socorro apresentando febre, mialgia intensa, cefaleia, leve odinofagia e adinamia por quatro dias. Trabalha com mineração e relatou contato com diversas pessoas gripadas, além de contato com colega de trabalho vindo da África do Sul. Não apresenta comorbidades, nega tabagismo. Relata etilismo social. Ao exame físico apresentava bom padrão respiratório, ausculta pulmonar sem alterações, assim como todo o exame físico. Foram solicitadas sorologia para dengue (NS1, IGM E IGG) e COVID-19, radiografias de tórax e seios da face. Durante observação o paciente persistia com febre baixa e apresentou dor no

peito, tosse seca leve e um episódio de epistaxe. As sorologia para Dengue IGG e IGM e NS1 foram negativas e radiografia de seios da face sem alterações. Radiografia de tórax demonstrou discreta opacidade pulmonar no terço médio e inferior do hemitórax direito. O paciente foi encaminhado para internação clínica, iniciado Azitromicina e Ceftriaxone. Paciente manteve estabilidade clínica e bom padrão respiratório. Resultado de exames laboratoriais: D-dímero positivo, troponina negativa, COVID-19 positivo. Após dois dias, paciente manteve estabilidade clínica, bom padrão respiratório e afebril. Colhidos novos exames laboratoriais para avaliação de alta hospitalar: D-dímero: 3130; LDH: 301; BNP:16; procalcitonina<0,1. Foi retirada antibioticoterapia devido resultado de procalcitonina e o paciente recebeu alta hospitalar com orientações de isolamento domiciliar e de critérios de gravidade.

## Achados Radiológicos

06/04/2020 - RADIOGRAFIA DO TÓRAX (AP): Paciente monitorizado. Pulmões pouco expandidos. Discreta opacidade pulmonar no terço médio e inferior do hemitórax direito. Diafragma convexo, ângulos costofrênicos laterais livres. Área cardíaca dentro da normalidade. Hilos bem configurados. Aorta torácica normal. 06/04/2020 - ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: Falhas de enchimento em ramos arteriais pulmonares lobares (não oclusivas), e oclusivas / suboclusivas em ramos segmentares e subsegmentares difusos bilateralmente. Opacidade em cunha heterogênea subpleural no segmento lateral do lobo médio no seu aspecto mais superior, compatível com infarto pulmonar. Associaram-se outras opacidades em vidro fosco associadas a reticulações caracterizadas por espessamento liso de septos interlobulares, além de atelectasias laminares/ bandas parenquimatosas, predominantemente periféricas esparsas bilateralmente. Espessamento das cissuras pulmonares bilateralmente. Atelectasias de decúbito pendentes nos lobos inferiores pulmonares bilaterais. Alguns linfonodos mediastinais, com destaque para aqueles subcarinal e hilar à direita que mediram cerca de 1,5 cm no eixo curto. IMPRESSÃO: Tromboembolismo pulmonar difuso bilateral. Infarto pulmonar no lobo médio. Opacidades em vidro fosco predominantemente periféricas associado a reticulações bilaterais inespecíficas. Dentro do contexto clínico o conjunto dos achados pode estar relacionado a SARS CoV 2, não sendo possível descartar outras etiologias.

## Discussão

Paciente retornou ao serviço após 10 dias de sintomas com relato de dispneia súbita e dor torácica ventilatório dependente, foi admitido em taquipneia e saturando 91% em ar ambiente. Fez uso de ceftriaxona e azitromicina por 3 dias, suspenso após resultado de procalcitonina. Realizada angiotomografia de tórax que evidenciou tromboembolismo pulmonar difuso bilateral, infarto pulmonar no lobo médio, além de opacidades em vidro fosco predominantemente periféricas associadas a reticulações bilaterais inespecíficas. Paciente foi encaminhado ao CTI e iniciado anticoagulação plena com Clexane.

## Lista de Diferenciais

- Tromboembolismo Pulmonar
- Síndrome Viral Aguda - Dengue
- Síndrome Respiratória

## Diagnóstico

- SARS CoV 2
- Tromboembolismo Pulmonar

## Aprendizado

Os pacientes com COVID-19 parecem desenvolver rapidamente uma resposta inflamatória sistêmica à infecção, gerando uma alta carga de citocinas inflamatórias na circulação. Essa resposta causa uma série de complicações, como insuficiência respiratória, renal e hepática. Esta afeta a cascata de coagulação e o status de sangramento dos pacientes, causando o tromboembolismo venoso. Portanto, é essencial a avaliação dos fatores de risco e sinais e sintomas de tromboembolismo dos pacientes com COVID-19

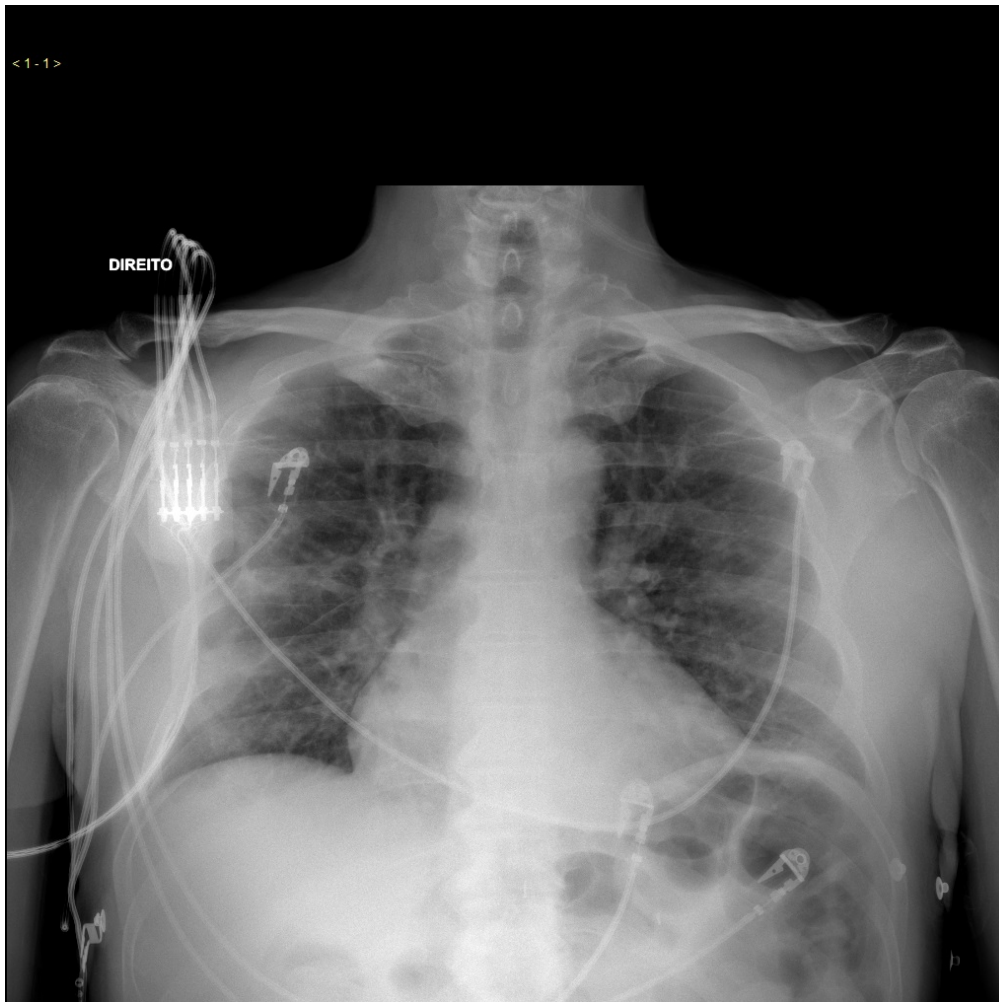
## Referências

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; (published online Feb 24.)
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 323: 1061-1069

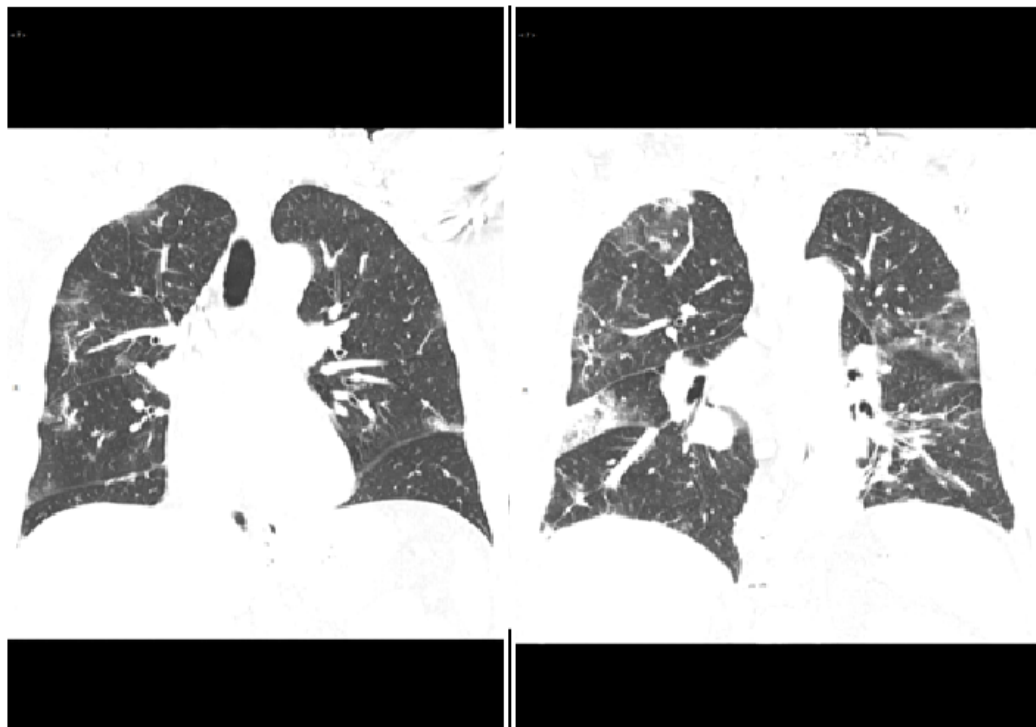
## Imagens



(27/03/2020) Radiografia tórax PA e Lateral em evidenciando

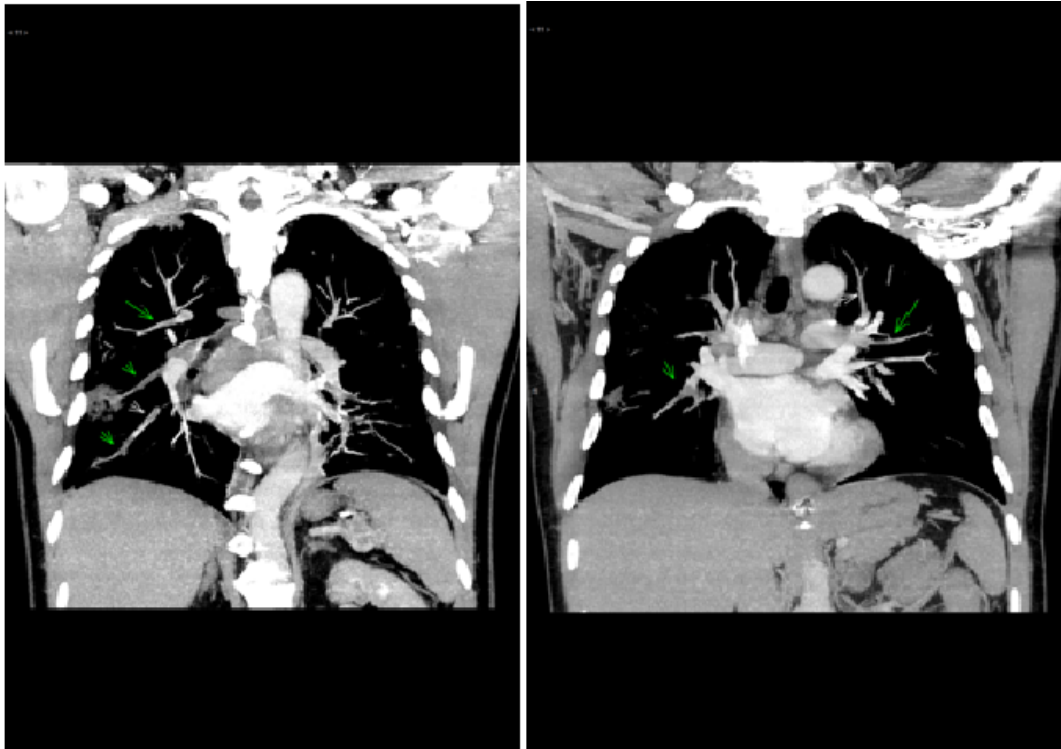


(06/04/2020) Radiografia tórax AP evidenciando discreta opacidade pulmonar no terço médio e inferior do hemitórax direito.



(06/04/2020) ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: Opacidade em cunha heterogênea subpleural no segmento lateral do lobo médio no seu aspecto mais superior, compatível com infarto pulmonar. Associaram-se outras opacidades em vidro fosco associadas a reticulações caracterizadas por

espessamento liso de septos interlobulares, além de atelectasias laminares/ bandas parenquimatosas, predominantemente periféricas esparsas bilateralmente. Espessamento das cissuras pulmonares bilateralmente. Atelectasias de decúbito pendentes nos lobos inferiores pulmonares bilaterais. Alguns linfonodos mediastinais, com destaque para aqueles subcarinal e hilar à direita que mediram cerca de 1,5 cm no eixo curto.



(06/04/2020) ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: Falhas de enchimento em ramos arteriais pulmonares lobares (não oclusivas), e oclusivas / suboclusivas em ramos segmentares e subsegmentares difusos bilateralmente.

## Vídeos

(06/04/2020) ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: Falhas de enchimento em ramos arteriais pulmonares lobares (não oclusivas), e oclusivas / suboclusivas em ramos segmentares e subsegmentares difusos bilateralmente. Evidenciando Tromboembolismo pulmonar difuso bilateral.

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/0704200538-dc9a3a29bde1.mp4>

(06/04/2020) ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX: Opacidade em cunha heterogênea subpleural no segmento lateral do lobo médio no seu aspecto mais superior, compatível com infarto pulmonar.

Associaram-se outras opacidades em vidro fosco associadas a reticulações caracterizadas por espessamento liso de septos interlobulares, além de atelectasias laminares/ bandas parenquimatosas, predominantemente periféricas esparsas bilateralmente. Espessamento das cissuras pulmonares bilateralmente. Atelectasias de decúbito pendentes nos lobos inferiores pulmonares bilaterais. Alguns linfonodos mediastinais, com destaque para aqueles subcarinal e hilar à direita que mediram cerca de 1,5 cm no eixo curto.

<http://bradcasesold.brad.org.br/Files/Cases/1504200323-57a3f35320ed.mp4>