

PNEUMONIA POR COVID-19: ACHADOS TOMOGRÁFICOS DE LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Tórax

DADOS DO CASO

Autores: Isadora Bussolo Heinzen - Hospital Santa Catarina - Blumenau;

Renata Bussolo Heinzen - Hospital Santa Catarina - Blumenau;

Luiz Pedro de Souza Junior - Hospital Santa Catarina - Blumenau;

Rodrigo Jacques Zarpellon - - Hospital Santa Catarina - Blumenau;

Autor correspondente: Isadora Bussolo Heinzen - Hospital Santa Catarina - Blumenau;

Palavras-Chave: Coronavirus, Tomografia Computadorizada Multidetectors e Pneumonia Viral;

URL: <https://brad.org.br/article/4182/pt-BR/pneumonia-por-covid19--achados-tomograficos-de-localizacao-atipica>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n1a5

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente feminina, 29 anos, diabética tipo II, há 2 dias apresentando dispneia de rápida evolução. Negava outros sintomas respiratórios, febre ou viagem internacional. Inicialmente os sintomas foram atribuídos a um possível quadro de tromboembolismo pulmonar agudo. A paciente foi submetida a angiotomografia computadorizada do tórax, que revelou alteração em “vidro fosco” e consolidações em ambos os parênquimas pulmonares, predominando nos lobos superiores. Realizado PCR para 2019-nCoV com resultado positivo. A paciente evoluiu bem apenas com cateter nasal de oxigênio e recebeu alta três dias após admissão.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Na investigação inicial, foi realizada angiotomografia computadorizada do tórax, com aquisições de imagens do parênquima pulmonar, que evidenciou múltiplas opacidades em “vidro fosco” em ambos os campos pulmonares, pouco mais centrais, mais evidentes nos lobos superiores, com espessamento septal e diversas áreas de consolidação de permeio associadas (Figuras 1, 2 e 3). Após três dias da internação, realizou-se tomografia computadorizada do tórax para controle evolutivo, evidenciando-se opacidades em vidro fosco bilaterais, pouco mais centrais, com espessamento septal associado, sem mais áreas de consolidações e menos evidentes na comparação com exame prévio (Figura 4).

DISCUSSÃO

A Síndrome Aguda Respiratória por coronavirus 2 (Sars-CoV-2) é uma doença causada por um agente viral da família coronaviridae descoberto em dezembro de 2019 na China. Na maioria dos casos, a tomografia computadorizada desta pneumonia viral, demonstra um padrão de atenuação em “vidro fosco” associado a consolidações e/ou espessamento septal, com distribuição multifocal e bilateral, predominando perifericamente. O caso aqui relatado demonstra o padrão de imagem com localização atípica em paciente com PCR positivo para 2019-nCoV, predominando “vidro fosco” e consolidações em regiões mais centrais e nos lobos superiores.

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Pneumonia Viral
- Broncopneumonia
- Pneumonias Intersticiais Idiopáticas
- Tromboembolia Pulmonar Aguda

DIAGNÓSTICO

- Pneumonia por Covid-19

APRENDIZADO

Mesmo pacientes com tomografia computadorizada demonstrando padrão de “vidro fosco” e muitas consolidações predominando em regiões mais centrais e nos lobos superiores, podem testar positivo para COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Zhao, W. et al. Relation between chest CT findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: a multicenter study. AJR 2020.
- Salehi, S. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a systematic review of imaging findings in 919 patients. AJR 2020;215:1-7
- Shi, H. et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. 2020 thelancet 2020.

IMAGENS

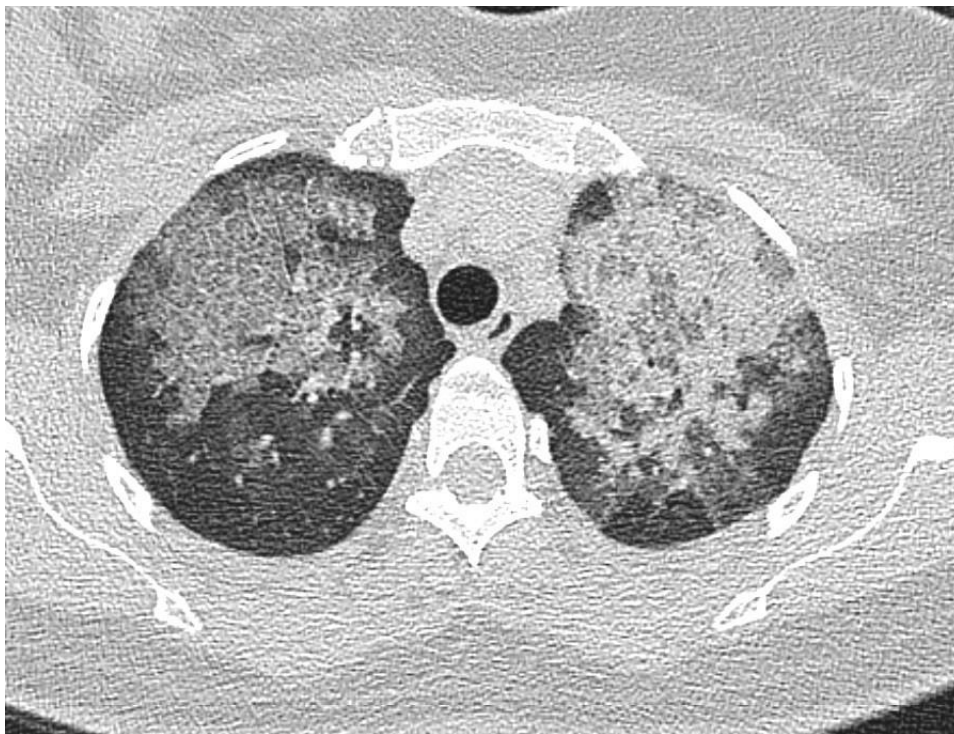


Figura 1: Tomografia Computadorizada (TC) do Tórax no plano axial demonstrando múltiplas opacidades em "vidro fosco" em ambos os campos pulmonares, pouco mais centrais, mais evidentes nos lobos superiores, com espessamento septal e áreas de consolidação de permeio associadas.

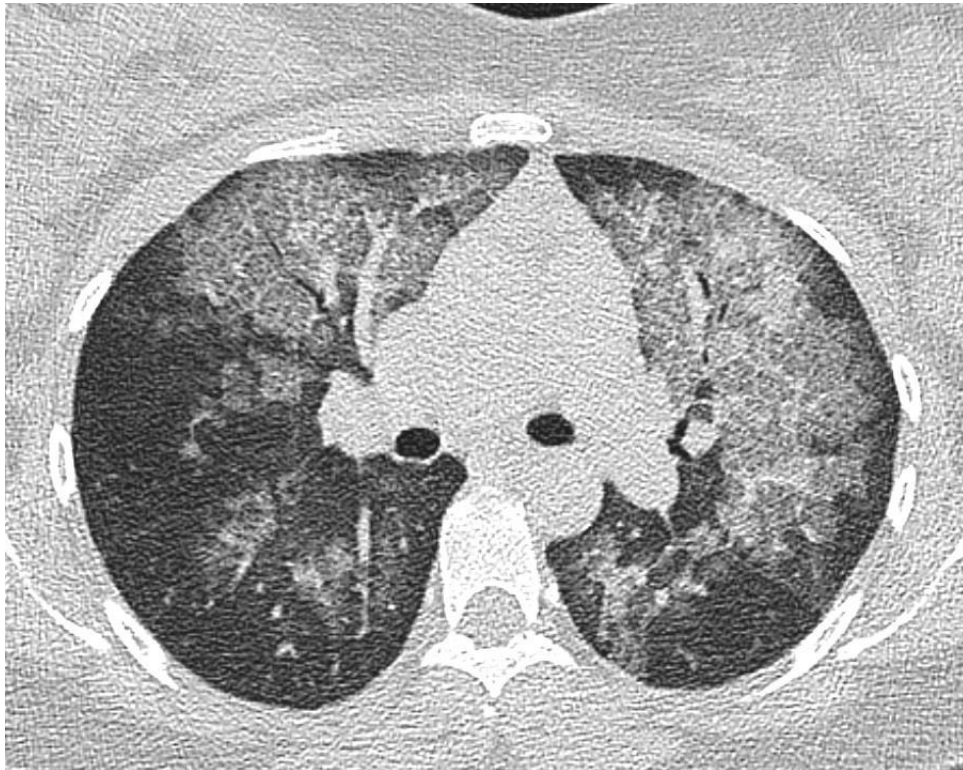


Figura 2: TC do Tórax no plano axial evidenciando múltiplas opacidades em “vidro fosco” em ambos os campos pulmonares, pouco mais centrais, mais evidentes nos lobos superiores, com espessamento septal e áreas de consolidação de permeio associadas.



Figura 3: Reformatação no plano coronal da TC do Tórax demonstrando múltiplas opacidades em “vidro fosco” em ambos os campos pulmonares, pouco mais centrais, mais evidentes nos lobos superiores, com espessamento septal e áreas de consolidação de permeio associadas.



Figura 4: Tomografia Computadorizada do Tórax no plano axial evidenciando opacidades em vidro fosco bilaterais, pouco mais centrais, com espessamento septal associado, sem mais as áreas de consolidações e menos evidentes na comparação com exame prévio.