

Pneumonia pelo novo coronavírus e tromboembolismo pulmonar agudo: casualidade ou causalidade?

Novel coronavirus pneumonia and acute pulmonary thromboembolism: casualty or causality?

Gabriel Laverdi Beraldo¹, Eduardo Kaiser Ururahy Nunes Fonseca¹, Patrícia Yokoo¹, Marina Justi Rosa de Matos¹, Marcela Emer Egypto Rosa¹, Murilo Marques Almeida Silva¹, Rodrigo Caruso Chate¹, Hamilton Shoji¹, Walther Yoshiharu Ishikawa¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AI5750

Como citar este artigo:

Beraldo GL, Fonseca EK, Yokoo P, Matos MJ, Rosa ME, Silva MM, et al. Pneumonia pelo novo coronavírus e tromboembolismo pulmonar agudo: casualidade ou causalidade? *einstein* (São Paulo). 2020;18:eAI5750. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AI5750

Autor correspondente:

Gabriel Laverdi Beraldo
Avenida Albert Einstein, 627/701 – 4º andar,
bloco D – Morumbi
CEP: 05652-900 - São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (19) 99744-2299
E-mail: gaberaldo@gmail.com

Data de submissão:

9/4/2020

Data de aceite:

17/4/2020

Copyright 2020



Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

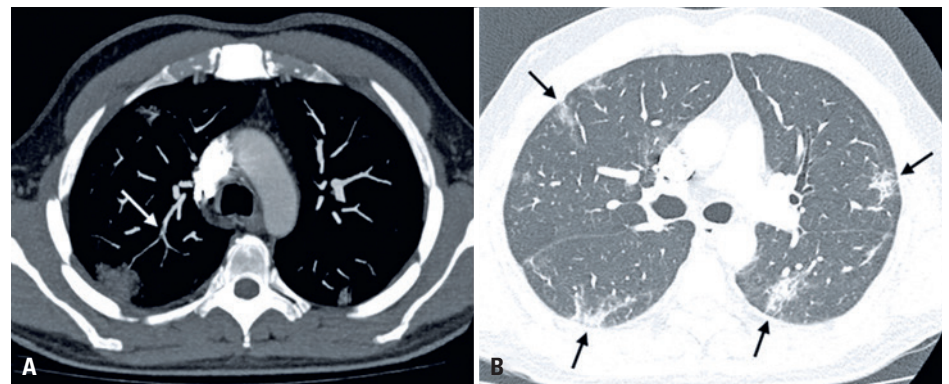


Figura 1. Angiotomografia computadorizada de tórax (paciente de 49 anos). (A) Corte axial em janela de mediastino evidenciando falhas de enchimento de ramos arteriais segmentares e subsegmentares no lobo superior direito (seta branca), achados compatíveis com tromboembolismo pulmonar. (B) Corte axial em janela para avaliação do parênquima pulmonar com múltiplas opacidades em vidro fosco, associadas a espessamento de septos interlobulares, com distribuição bilateral e periférica (setas pretas), achados consistentes com pneumonia por coronavírus

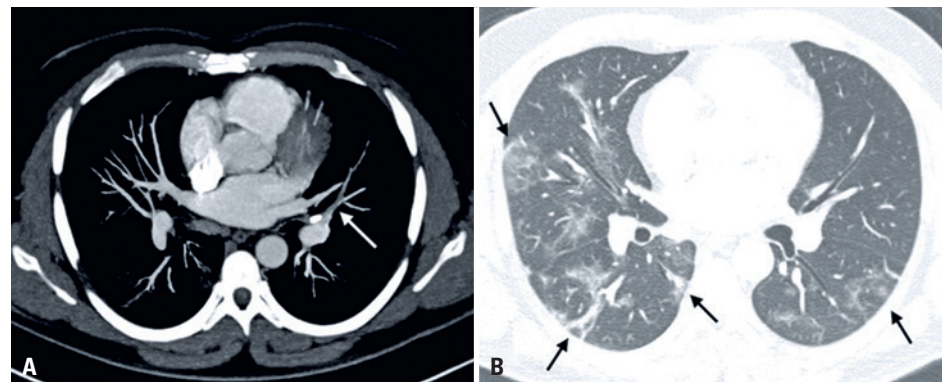


Figura 2. Angiotomografia computadorizada de tórax (paciente de 41 anos). (A) Corte axial em janela de mediastino evidenciando tromboembolismo pulmonar em ramo arterial segmentar lingular (seta branca). (B) Corte axial em janela para avaliação do parênquima pulmonar revela múltiplas opacidades em vidro fosco com espessamento de septos interlobulares, por vezes associadas a bandas parenquimatosas, achados bilaterais e predominantemente periféricos, consistentes com pneumonia por coronavírus

Motivo de grande preocupação no cenário global atual, a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) tem sido um dos grandes motivos da realização de tomografias computadorizadas de tórax, seja na avaliação inicial ou no controle evolutivo. Esses pacientes apresentam aumento do dímero D, achado provavelmente relacionado a um estado de hipercoagulabilidade e que marca pior prognóstico.⁽¹⁾ A seguir, ilustramos dois casos de pacientes com confirmação laboratorial de infecção pelo coronavírus e sinais de tromboembolismo pulmonar (TEP) – associação já descrita.^(2,3)

Paciente do sexo masculino, 49 anos, encaminhado para angiotomografia do tórax devido à piora da dispneia, surgimento de dor torácica e elevação do dímero D (711ng/dL) no sétimo dia de internação. Evidenciou-se falha de enchimento em ramo arterial segmentar do lobo superior direito, compatível com TEP (Figura 1A), bem como alterações típicas para a pneumonia pelo coronavírus (Figura 1B).^(4,5)

Paciente do sexo masculino, 41 anos, evoluiu com piora da dispneia e elevação do dímero D (1.427ng/dL) no sexto dia de internação. Submetido à angiotomografia do tórax, que confirmou sinais de TEP em ramo segmentar lingular (Figura 2A), além dos achados típicos da pneumonia pelo coronavírus (Figura 2B).^(4,5)

Assim como outros processos inflamatórios, a pneumonia pela COVID-19 determina disfunção endotelial e aumento da atividade pró-coagulativa.⁽⁶⁾ A elevação do dímero D em vigência da infecção é um achado observado e que se relaciona com pior desfecho (maiores taxas de internação e óbito).⁽¹⁾ Há relatos de outros casos de TEP nesses pacientes, ainda com asso-

ciação incerta.^(2,3) Devemos estar atentos para a suspeita TEP em pacientes infectados pelo novo coronavírus, principalmente em casos de piora abrupta de dispneia e do padrão respiratório, uma vez que a sobreposição de achados clínicos e laboratoriais dificulta o correto diagnóstico e impacta na morbimortalidade.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Beraldo GL: <http://orcid.org/0000-0002-9191-737X>

Fonseca EK: <http://orcid.org/0000-0002-0233-0041>

Yokoo P: <http://orcid.org/0000-0002-3493-8641>

Matos MJ: <http://orcid.org/0000-0002-2133-0434>

Rosa ME: <http://orcid.org/0000-0003-0423-3402>

Silva MM: <http://orcid.org/0000-0003-3748-5649>

Chate RC: <http://orcid.org/0000-0002-4193-7647>

Shoji H: <http://orcid.org/0000-0002-3701-4647>

Ishikawa WY: <http://orcid.org/0000-0002-5909-5126>

REFERÊNCIAS

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9.
2. Xie Y, Wang X, Yang P, Zhang S. COVID-19 Complicated by acute pulmonary embolism. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*. 2020;2(2):e200067.
3. Danzi GB, Loffi M, Galeazzi G, Gherbesi E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association? *Eur Heart J*. 2020;41(19):1858.
4. Chung M, Bernhein A, Mei X, Zhang N, Huang M, Zeng X, et al. CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Radiology*. 2020;295(1):202-7.
5. Lei J, Li J, Li X, Qi X. CT imaging of the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiology*. 2020;295(1):18.
6. Ishiguro T, Matsuo K, Fujii S, Takayanagi N. Acute thrombotic vascular events complicating influenza-associated pneumonia. *Respir Med Case Rep*. 2019;28:100884.