

Escavação pulmonar em paciente com COVID-19: complicação de coinfeccção ou evolução rara?

Lung cavitation in COVID-19: co-infection complication or rare evolution?

Lucas Tadashi Wada Amaral¹, Gabriel Laverdi Beraldo¹, Vanessa Mizubuti Brito¹, Marcela Emer Egypto Rosa¹, Marina Justi Rosa de Matos¹, Eduardo Kaiser Ururahy Nunes Fonseca¹, Patrícia Yokoo¹, Murilo Marques Almeida Silva¹, Gustavo Borges da Silva Teles¹, Hamilton Shoji¹, Rodrigo Bastos Duarte Passos¹, Rodrigo Caruso Chate¹, Gilberto Szarf¹

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

DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AI5822

Como citar este artigo:

Amaral LT, Beraldo GL, Brito VM, Rosa ME, Matos MJ, Fonseca EK, et al. Escavação pulmonar em paciente com COVID-19: complicação de coinfeccção ou evolução rara? *einstein* (São Paulo). 2020;18:eAI5822. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AI5822

Autor correspondente:

Lucas Tadashi Wada Amaral
Avenida Albert Einstein, 627/701 – Morumbi
CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil
Telefone: (11) 2151-1233
E-mail: lucasamaral123@gmail.com

Data de submissão:

8/5/2020

Data de aceite:

27/5/2020

Copyright 2020



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

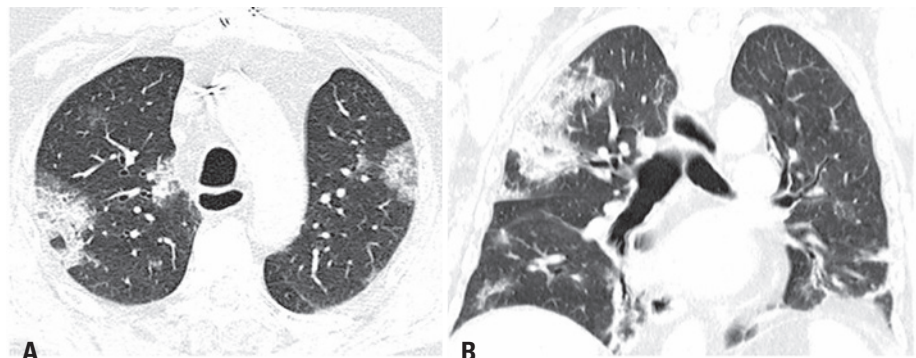


Figura 1. Tomografia computadorizada do tórax em plano axial e coronal ilustrando opacidades em vidro fosco bilaterais e multifocais, associadas a espessamento septal e fino reticulado, além de focos de consolidação, achados típicos da COVID-19

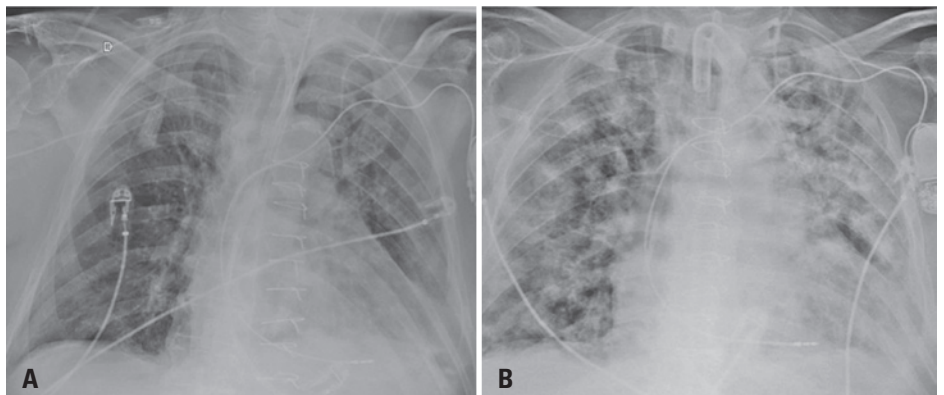


Figura 2. Radiografia do tórax obtida no leito demonstrando evolução de infecção hospitalar com múltiplas áreas de consolidação em ambos os pulmões

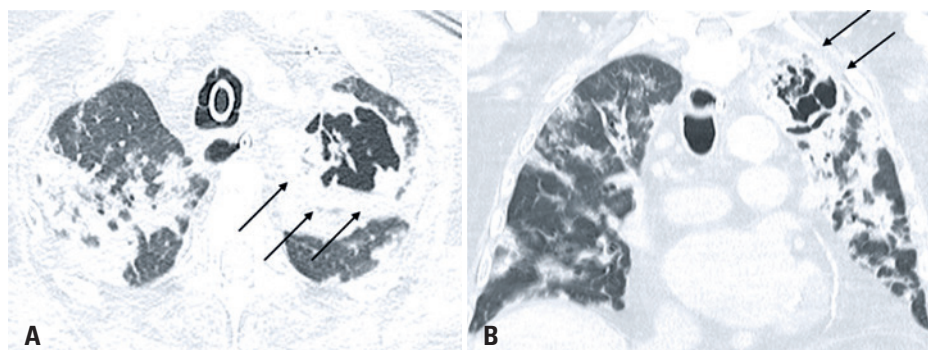


Figura 3. Imagens da tomografia computadorizada do tórax em plano axial e coronal mostrando áreas de consolidação, opacidades em vidro fosco e uma lesão escavada no lobo superior do pulmão esquerdo (setas)

Paciente do sexo masculino com 86 anos de idade, foi admitido no nosso serviço de emergência com história de 1 dia de febre, dispnéia e tosse. Após avaliação, não houve critérios que justificassem sua internação, sendo liberado com orientações e tratamento domiciliar. Uma semana após o aparecimento dos sintomas, o paciente retornou ao serviço demonstrando piora da dispnéia e persistência da febre, o que motivou sua internação. A tomografia computadorizada (TC) do tórax demonstrou achados típicos de infecção pelo coronavírus (COVID-19)^(1,2) (Figura 1), e o resultado do teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real confirmou o diagnóstico. No décimo terceiro dia de hospitalização, o paciente apresentou degeneração clínica, sendo diagnosticado com pneumonia nosocomial causada por *Enterococcus faecalis* (Figura 2). Nova TC 10 dias após o diagnóstico da infecção hospitalar mostrou múltiplas opacidades em vidro fosco, juntamente de espessamento septal e áreas de consolidação, achados possivelmente ainda relacionados à COVID-19. Observou-se também uma lesão escavada no lobo superior esquerdo (Figura 3), achado novo em relação à última tomografia. Novo teste de PCR demonstrou infecção ainda positiva para COVID-19 no mesmo dia da última TC.

Estudos recentes têm demonstrado que a coinfeção pulmonar causada por outros agentes não é incomum no contexto da COVID-19.^(3,4) Complicações como pneumonia necrotizante e subsequente escavação pulmonar tornam-se possíveis, considerando que este achado não é típico para COVID-19.⁽⁵⁾

A positividade persistente da PCR para COVID-19 observada neste caso não permitiu diferenciar se os achados da escavação pulmonar foram determinados pela coinfeção bacteriana ou se estavam associados somente à infecção pela COVID-19.

Apesar do esclarecimento de muitos aspectos clínicos e de imagem da COVID-19, alguns casos do novo coronavírus surpreendem a equipe médica. Novos estudos são necessários para melhor compreender este novo vírus.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Amaral LT: <http://orcid.org/0000-0002-2831-6934>
 Beraldo GL: <http://orcid.org/0000-0002-9191-737X>
 Brito VM: <http://orcid.org/0000-0002-3246-5684>
 Rosa ME: <http://orcid.org/0000-0003-0423-3402>
 Matos MJ: <http://orcid.org/0000-0002-2133-0434>
 Fonseca EK: <http://orcid.org/0000-0002-0233-0041>
 Yokoo P: <http://orcid.org/0000-0002-3493-8641>
 Silva MM: <http://orcid.org/0000-0003-3748-5649>
 Teles GB: <http://orcid.org/0000-0002-5405-5029>
 Shoji H: <http://orcid.org/0000-0002-3701-4647>
 Passos RB: <http://orcid.org/0000-0003-2428-2287>
 Chate RC: <http://orcid.org/0000-0002-4193-7647>
 Szarf G: <http://orcid.org/0000-0002-1941-7899>

REFERÊNCIAS

- Ding X, Xu J, Zhou J, Long Q. Chest CT findings of COVID-19 pneumonia by duration of symptoms. *Eur J Radiol.* 2020;127:109009.
- Chate RC, Fonseca EK, Passos RB, Teles GB, Shoji H, Szarf G. Presentation of pulmonary infection on CT in COVID-19: initial experience in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2020;46(2):e20200121.
- Nowak MD, Sordillo EM, Gitman MR, Paniz Mondolfi AE. Co-infection in SARS-CoV-2 infected Patients: Where Are Influenza Virus and Rhinovirus/Enterovirus? *J Med Virol.* 2020; April 30. doi: 10.1002/jmv.25953. [Epub ahead of print].
- Kim D, Quinn J, Pinsky B, Shah NH, Brown I. Rates of Co-infection Between SARS-CoV-2 and Other Respiratory Pathogens. *JAMA.* 2020;323(20):2085-6.
- Farias LP, Strabelli DG, Fonseca EK, Loureiro BM, Nomura CH, Sawamura MV. Thoracic tomographic manifestations in symptomatic respiratory patients with COVID-19. *Radiol Bras.* 2020; May 7. [Epub ahead of print].