



Fibrose Pulmonar Após Internação Prolongada pela COVID-19: COVID como gatilho para desenvolvimento da doença intersticial?

Larissa Hermann de Souza Nunes^{1,2}, Maria Augusta Cravo Bettini², Bruno Mauricio Pedrazzani¹, Vitor Loureiro Dias^{1,2}, Rebecca Saray Marchesini Stival^{1,2}

1 – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

2 – Hospital Universitário Cajuru – Curitiba/PR

Introdução

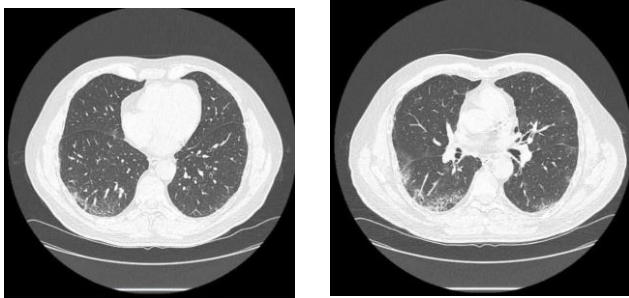
A fibrose pulmonar é uma sequela de várias agressões aos pulmões sejam elas lesões tóxicas, autoimunes, induzidas por drogas, traumáticas ou infecciosas. Pouco ainda se sabe sobre as complicações pós-COVID, porém a fibrose pulmonar pode ser uma delas.

Objetivo

Descrever o caso de um paciente admitido com síndrome respiratória aguda grave pela COVID-19, que evoluiu com fibrose pulmonar após internamento de longa permanência.

Descrição do Caso

Paciente masculino, 60 anos, com dislipidêmico, cardiopata – doente arterial crônica e hipertensão arterial, diabético, iniciou com odinofagia, tosse seca e febre e foi diagnosticado com COVID-19 por meio de teste molecular. Realizou tomografia de tórax que demonstrou vidro fosco em 25% a 50% do pulmão, sem sinais de fibrose pulmonar. Ficou internado por três meses por complicações da COVID-19, incluindo múltiplas sepses pulmonares.



Figuras 1 e 2 Tomografias de tórax D4 de sintomas.

Fonte: própria, 2020

Pelo difícil desmame da oxigenoterapia, nova tomografia de tórax foi realizada e demonstrou padrão de fibrose pulmonar, possível PIU (pneumonia intersticial usual), excluído tromboembolismo pulmonar associado. Considerando o padrão da imagem, o paciente foi submetido a investigação para doenças intersticiais pulmonares, sem cumprir critérios diagnósticos para colagenose ou pneumonia de hipersensibilidade.

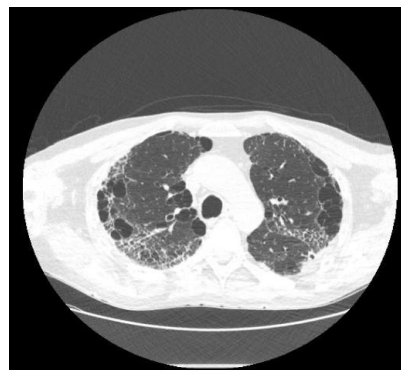


Figura 3 Tomografias de tórax D55 de sintomas.

Fonte: própria, 2020

Conclusões

A grande parte dos pacientes com COVID-19 apresentam fibrose pulmonar pós-inflamatória na tomografia computadorizada de acompanhamento quando da alta, e queixam-se de dispnéia aos esforços em diferentes níveis, contudo a apresentação de um padrão PIU ou PINE (pneumonia intersticial de padrão inespecífico) nas tomografias não tem sido frequentes. Essas alterações pulmonares geram uma redução da qualidade de vida dos pacientes devido a menor funcionalidade pulmonar, sendo o seu diagnóstico precoce e a instituição de reabilitação pulmonar fundamentais. Portanto, essas fibroses melhorarão, permanecerão estáveis ou progredirão? Tais questões só poderão ser respondidas com acompanhamento e monitorização da função pulmonar.

Referências Bibliográficas

1. M. GEORGE, Peter; U. WELLS, Athol; JENKINS, R Gisli Jenkins. Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for antifibrotic therapy. *Lancet Respiratory Medicine*, [s. l.], Maio 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30225-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30225-3). Disponível em: www.thelancet.com/respiratory. Acesso em: 20 jul. 2021.
2. J. THANNICKAL, Victor; B. TOEWS, Galen; S. WHITE, Eric; P. LYNCH III, Joseph; J. MARTINEZ, Fernando. MECHANISMS OF PULMONARY FIBROSIS. *The Annual Review of Medicine*, [s. l.], 2004. DOI doi: 10.1146/annurev.med.55.091902.103810. Disponível em: <http://med.annualreviews.org>. Acesso em: 20 jul. 2021.
3. S. OJO, Ademola; A. BALOGUN, Simon; T. WILLIAMS, Oyeronke; S. OJO, Olusegun. Pulmonary Fibrosis in COVID-19 Survivors: Predictive Factors and Risk Reduction Strategies. *Hindawi Pulmonary Medicine*, [s. l.], p. 1-10, 11 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1155/2020/6175964>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850151/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

