



COVID-19 associado a lesão renal aguda e trombose femoral: um relato de caso

Ingrid de Oliveira Rocha Feitosa¹, Bruna Siqueira de Araújo Pinto¹, Natália da Silva Streithorst Ornela¹, Bianca da Silva Streithorst Ornela¹

¹ Centro Universitário do Estado do Pará

Introdução/Fundamentos

A lesão renal (LRA) associada a COVID-19 está relacionada a alta mortalidade, atuando como um fator de risco independente para todas as causas de morte hospitalar em pacientes com COVID-19. De igual forma, complicações tromboembólicas são frequentemente descritas em associação a doença viral. A fisiopatologia e os mecanismos destas complicações não foram totalmente elucidados e parecem ser multifatoriais. Portanto, a identificação precoce e o tratamento oportuno em casos críticos são de importância crucial.

Relato de Caso

Paciente de 58 anos, sexo masculino, admitido com tosse há 10 dias, febre e dispneia. Fez uso de Azitromicina 500mg por 5 dias sem melhora do quadro. Ao exame físico, encontrava-se hipertenso e taquipneico e com SpO₂ 82% em ar ambiente. Como comorbidades, apenas hipertensão arterial sistêmica em uso de duas classes de anti-hipertensivos. A TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco bilateral com comprometimento estimado > 50% do parênquima pulmonar e RT-PCR admissional positivo para SARS-CoV-2. Os demais exames laboratoriais não exibiam leucocitose, disfunção renal ou alteração em coagulograma, apenas o aumento de PCR e relação P/F estimada < 150. Admitido em unidade de terapia intensiva, evolui com sepse e instabilidade hemodinâmica sendo submetido a intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas para compensação. Como pilar terapêutico foi utilizado antibióticoterapia, corticoterapia e hidroxicloroquina. Nos dias subsequentes, evolui com LRA necessitando de terapia renal substitutiva com hemodiálise diária.

Foi observado hematoma duro não pulsátil em sítio de inserção do cateter de hemodiálise em membro inferior direito e ao estudo de US doppler notou-se trombose subaguda na veia femoral comum e superficial. Devido a quadro de hematúria branda e anemia grave após início de anticoagulação plena com heparina não fracionada, foi suspenso o uso de anticoagulantes e inserido filtro de veia cava. O paciente recebeu alta da UTI 14 dias após sua admissão, com desmame completo de oxigênio suplementar e em pausa dialítica. Após 4 dias de seguimento em unidade de internação o paciente recebe alta hospitalar com função renal normalizada aos níveis basais. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial em reabilitação respiratória e motora.

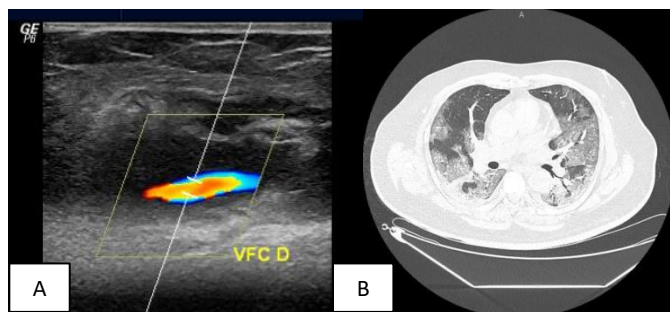


Figura 1. A. Trombose veia femoral comum | B. Pulmão acometido por COVID-19.

Conclusões/Considerações Finais

Várias complicações podem surgir em meio a doença, tal como LRA e trombose de veia femoral, que necessitam de prevenção e tratamento adequados para melhor sobrevivência desses pacientes.

Referências Bibliográficas

MALAS, M.B. et al. Thromboembolism risk of COVID-19 is high and associated with a higher risk of mortality: A systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine*, 29, 30 (2020), 100639.

NADIM, M. K. et al. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup. *Nature Reviews Nephrology*, v. 16, p. 747–764, 2020