



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Pneumatocele como complicação tardia de infecção por SARS-CoV-2: um relato de caso

LOURDES BETHÂNIA BRAGA DOS SANTOS¹, DENISE TELES E SILVA¹, JOANNA HELENA SILVA FONTES CORREIA¹, ISADORA ISHAQ ALVES¹, LORENA COLARES MARANHÃO²

1. Residente do 1º ano de clínica médica do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim);
2. Médica assistente da residência de clínica médica do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim)

Introdução/Fundamentos

A infecção pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, com primeiro caso diagnosticado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, transformou-se rapidamente em pandemia. É uma infecção respiratória aguda grave que já acarretou mais de 500 mil mortes no Brasil. Dentre as complicações ao longo de sua evolução, a formação de pneumatoceles não está muito bem esclarecida e segundo a literatura ocorre em cerca de 10% dos pacientes infectados, devendo ser suspeitada quando paciente apresentar nova piora respiratória, mesmo após período de melhora clínica.

Objetivos

Relatar um caso de infecção por SARS-CoV-2 que evoluiu tardiamente com a formação de pneumatoceles.

Descrição do caso

Paciente masculino, 41 anos, sem comorbidades prévias. Admitido no hospital por queixa de síndrome gripal e com necessidade de oxigênio via cateter nasal devido a taquipneia e dessaturação. Teste positivo do RT-PCR na admissão. Tomografia de tórax inicial demonstrava infiltrado periférico com padrão em vidro fosco com acometimento de 50% do parênquima pulmonar. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar após oito dias de internação. Retornou ao serviço sete dias após alta, com queixa de tosse seca, dispnéia aos médios esforços e dor torácica ventilatória-dependente à esquerda. Realizada nova tomografia (TC) de tórax com presença de pneumotórax à esquerda e com duas dilatações císticas em lobo pulmonar inferior esquerdo, ambas com nível hidroaéreo, medindo até 6,5cm e 6,8cm, correspondendo a pneumatoceles. Realizado drenagem de tórax e análise do líquido da coleção cística do lobo pulmonar esquerdo. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina por 21 dias, além da realização de ecocardiograma, hemoculturas e culturas do líquido da coleção cística, todos negativos. Após finalização de antibioticoterapia e retirada de dreno de tórax o paciente recebeu alta hospitalar e em acompanhamento ambulatorial após 2 meses da alta, realizou nova tomografia de tórax com resolução completa das pneumatoceles.

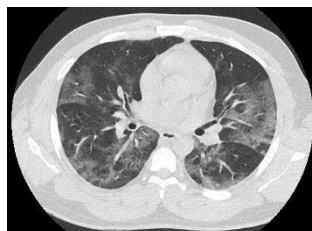


Figura 1

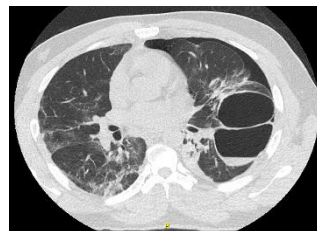


Figura 2

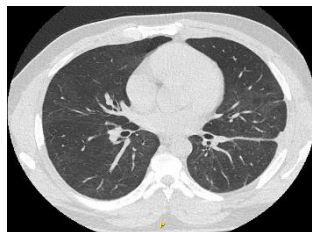


Figura 3

Imagens de TC de tórax do paciente relatado. Figura 1 demonstra presença de vidro fosco, figura 2 imagens de pneumatoceles à esquerda e figura 3 evidenciando melhora total de pneumatoceles.

Conclusões/Considerações Finais

Formações císticas em parênquima pulmonar decorrentes de infecção por SARS-CoV-2, podem evoluir com rompimento e formação de pneumotórax, como ocorreu no caso reportado. Os mecanismos de formação de lesões císticas ainda não estão bem elucidados, entretanto devem ser lembradas em pacientes que apresentem piora de sintomas respiratórios mesmo após melhora de sua infecção, tornando-se necessário mais estudos para maior elucidação de fisiopatologia.

Referências Bibliográficas

Ministério da Saúde, coronavírus, 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em 28/08/2021.

Shi, Heshui et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, V. 20, Issue 4, 425 – 434, abr. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30086-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30086-4/fulltext)>. Acesso em 28/08/2021.

Sugimoto H, Era Y, Sugimoto K. Pneumatocele after recovering from COVID-19. *BMJ Case Reports*, 2021;14:e242729. Disponível em <<https://casereports.bmj.com/content/14/4/e242729>>. Acesso em 25/08/2021

Endereço eletrônico do autor: bethaniabragabb@gmail.com