

PACIENTE INTERNADO POR SÍNDROME EVALI EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA

Luana Jaçanã Resende dos Santos Tavares¹, Danylo de Carvalho Martins², Alessandro de Sousa Nunes³, Maria Luiza Figueredo de Albuquerque Oliveira de Sena⁴, Ivna Deise da Silva Amanajas⁵.

¹Estudante de medicina da Universidade Federal do Amapá. ²Médico intensivista do Hospital São Camilo do Amapá. ³Coordenador do programa de residência médica e chefe da UTI do Hospital Universitário do Amapá. ⁴Médica residente do programa de clínica médica da Universidade Federal do Amapá. ⁵Médica responsável técnica pelo setor intensivista do Hospital São Camilo do Amapá.

Introdução: A lesão pulmonar associada ao uso de cigarros eletrônicos (e-cigarros), chamada de Síndrome EVALI, cursa com sintomas respiratórios, gastrointestinais e constitucionais. No diagnóstico, é indispensável imagens que mostrem inflamação em organização e/ou dano alveolar difuso e que o paciente tenha feito uso do produto por, no máximo, 90 dias. **Objetivo:** relatar o caso de paciente usuário de e-cigarros que evoluiu com EVALI. **Delineamento:** relato de caso, homem, 22 anos, natural de Macapá-AP, ensino superior incompleto, motorista de aplicativo, adicto, usuário de e-cigarro. **Resultados:** paciente procurou unidade de pronto atendimento por quadro de dispneia intensa, tosse hemoptoica e dor torácica ventilatório dependente associada à dor abdominal difusa e vômitos iniciados há menos de 24 horas. Ao exame físico: mal estado geral, afebril, sinais de desconforto respiratório grave, ausculta pulmonar com roncocalos difusos bilateralmente, FR 38irpm, SatO₂ 88% em ar ambiente; edema simétrico em membros inferiores com dor local. Realizados protocolos para dor torácica, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, testes toxicológicos, painéis virais (COVID, influenza, HIV 1 e 2, Hepatites B e C), inalterados. Tomografia de tórax: consolidações bilaterais e broncograma aéreo de predomínio central. Transferido para unidade de terapia intensiva (UTI) em uso de máscara de O₂ não reinalante 5l/min. Achados: leucócitos 36.030/mm³ (90% linfócitos); PCR 112 mg/L; DHL 731,4 U/L; gasometria arterial evidenciando acidose respiratória. Conduta: antibioticoterapia e cateter de O₂ 5L/min, mantendo queda da SatO₂. No 2º dia, feita hipótese diagnóstica de EVALI e iniciado pulsoterapia com metilprednisolona. Após ajuste do tratamento apresentou melhora progressiva. No 3º dia, evoluiu confortável com respiração espontânea em ar ambiente,

SatO₂ de 92%, FR 21-30 ipm e gasometria arterial dentro dos valores normais. No 5º dia, mantendo em ar ambiente, FR 16irpm, SatO₂ 98% com TC de tórax indicando significativa melhora das alterações pulmonares. Foi transferido da UTI para enfermaria. Após 7 dias, recebeu alta para seguimento ambulatorial.

Considerações Finais: Embora ilegais no país, as autoridades de saúde pública não devem negligenciar e-cigarros e seus potenciais danos aos usuários. A falta de familiaridade com a síndrome dificulta o diagnóstico precoce, o tratamento e o acompanhamento adequado.

Descritores: Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarro Eletrônico.

Palavras chaves: Síndrome EVALI, Unidade de Terapia Intensiva, Região Amazônica, Brasil.