período de abril/2020 a janeiro/2021 utilizando uma amostra de 30 pacientes adultos, identificando: pacientes com covid-19 que desenvolveram lesão renal aguda (leve, moderada e grave), presença de comorbidades que corroboram para desenvolvimento da LRA, frequência de pacientes com aumento de ureia e creatinina.

Métodos: Realizado um estudo de analítico retrospectivo através da revisão de prontuários de indivíduos adultos internados na enfermaria do Complexo Hospitalar de Doenças infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga com diagnóstico de COVID-19 leve e moderado, confirmado pela técnica RT-PCR e sorologia (IgM / IgG) com TC de Tórax com padrão vidro fosco. Os dados foram coletados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0 para Windows. As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva considerando as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis intervalares. Foi investigada também a possível associação entre a doença renal aguda e algumas comorbidades citadas através do teste Qui Quadrado; e, por fim, foi utilizado o teste de correlação de Pearson para avaliar a relação entre os níveis de ureia e creatinina e os níveis séricos de proteína C reativa (PCR). Ambos os testes considerando o nível de significância de 5%.

Resultados: Através dos dados obtidos, foi constatada a presença da LRA grau I em 20 (66,7%) dos pacientes, sendo 5 com fatores de risco (Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus) e grau III em apenas 1 (3,3%) deles. Os demais 9 (30,0%) não apresentaram alterações dos níveis de creatinina.

Conclusão: Levando-se em consideração a homogeneidade da amostra: infecção em pacientes com quadro leve a moderado, excluindo graves e críticos, perfil similar de assistência clínica e medicamentosa reforça a hipótese de mecanismos fisiopatogênicos relacionados a infecção pelo SARS-CoV-2 como: citotoxicidade direta no túbulo renal proximal e/ou inflamatória com formação de microtrombos (coagulopatia associada a COVID-19 - CAC).

Palavras-chave: COVID-19 Lesão Renal Aguda Inflamação

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102933

PACIENTES INTERNADOS COM TUBERCULOSE ATIVA E COINFECÇÃO POR COVID-19: UM CASO-CONTROLE PAREADO DO REGISTRO BRASILEIRO DE COVID-19

Gabriella Genta Aguiar[a,*], Jessica Fernandes Benavides Moreira[b], Rafael Lima Rodrigues de Carvalho[b], Daniella Nunes Pereira[c], Milena Soriano Marcolino[c], Marcelo Carneiro[d], Danyelle Romana Alves Rios[e], Felicio Roberto Costa[f], Fernando Anschau[g], Jose Miguel Chatkin[h], Karen Brasil Ruschel[i], Italo Damião de Sousa Gontijo[a], Fernando Nonato de Carvalho[a]

[a] *Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[b] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;*
[c] *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[d] *Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil;*
[e] *Hospital São João de Deus, Divinópolis, MG, Brasil;*
[f] *Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[g] *Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil;*
[h] *Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, Brasil;*
[i] *Hospital Universitário de Canoas, Canoas, RS, Brasil*

Introdução: O número de casos de COVID-19 reduziu, entretanto, o vírus continua causando infecções. Dessa forma, em países onde a tuberculose é endêmica, pode ocorrer uma coinfecção com a COVID-19, que, de acordo com a literatura, pode aumentar as taxas de morbimortalidade, mas não há dados sobre a população Brasileira em pacientes internados em unidades hospitalares. Conhecer as características clínicas e a frequência dos desfechos de pacientes coinfectados com COVID-19 e tuberculose pode ajudar na identificação precoce e no manejo de pacientes internados com essas afecções.

Objetivos: Comparar as manifestações clínicas e os desfechos da COVID-19 entre pacientes com infecção ativa por tuberculose.

Métodos: Trata-se de um caso-controle, pareado, baseado em dados do Registro Brasileiro de COVID-19, com pacientes com 18 anos ou mais de idade internados por COVID-19 confirmada laboratorialmente no período de 1° de março de 2020 a 31 de março de 2022. Os casos foram selecionados pelo levantamento de pacientes coinfectados com COVID-19 e tuberculose ativa e os controles eram pacientes com COVID-19 sem tuberculose ativa. Os grupos foram pareados na proporção de 1:4 por idade, sexo, número de comorbidades, diagnóstico prévio de infecção por HIV e hospital de admissão. Os desfechos primários foram necessidade de ventilação mecânica, necessidade de diálise e mortalidade intra hospitalar.

Resultados: Dos 13.636 pacientes diagnosticados com COVID-19, 36 também apresentavam tuberculose ativa (0,0026%). Fibrose pulmonar (5,6% vs 0,0%, $p = 0,044$), abuso de drogas ilícitas (30,6% vs 3,0%, $p < 0,001$), alcoolismo (33,3% vs 11,9%, $p = 0,002$) e tabagismo (50,0% vs 9,7%, $p < 0,001$) foram mais comuns entre os pacientes com tuberculose quando comparados aos controles. Sobre os sinais e sintomas, encontrou-se uma maior frequência de náuseas e vômitos (25,0% vs 10,4%, $p = 0,031$) entre os casos. Não houve diferenças significativas na mortalidade intra-hospitalar (8,6% vs 13,5%, $p = 0,572$), necessidade de diálise (0,0% vs 3,8%, $p = 0,585$%) e de ventilação mecânica (5,7% vs 19,5%, $p = 0,051$).

Conclusão: Pacientes com tuberculose apresentaram maior frequência de fibrose pulmonar, abuso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo atual, náuseas e vômitos. Os desfechos primários foram semelhantes entre os grupos. Isso pode ser explicado pelo pequeno número de pacientes com tuberculose ativa e pela intervenção médica precoce feita em pacientes com tuberculose ativa.

Palavras-chave: COVID-19 Tuberculose Prognóstico Hospitalização Doença infecciosa

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102934

PANICULITE MESENTÉRICA PÓS-COVID-19 ASSOCIADA À HIPERVITAMINOSE D: RELATO DE CASO EM PACIENTE HIV+

Camila Rodrigues*, Gabriel Trova Cuba

Serviço de Extensão dos Pacientes, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa com manifestações respiratórias, porém 1/3 dos pacientes também apresenta sintomas gastrointestinais. Paniculite mesentérica (PM) é uma condição inflamatória rara caracterizada por inflamação inespecífica do tecido adiposo do mesentério intestinal, sua etiologia ainda é desconhecida. O diagnóstico é por tomografia computadorizada (TC) do abdome, com aumento regional na densidade de gordura mesentérica. Descrevemos a associação entre PM, infecção por COVID-19 e subsequente hipervitaminose D (HD) em um paciente HIV+.

Relato de caso: Paciente homem cisgênero, branco, 55 anos, HIV+ desde 1996, com carga viral indetectável desde 2003, uso atual de darunavir 800 mg, ritonavir 100 mg e dolutegravir 50 mg. Apresentou diagnóstico de COVID leve em 01/04/2022, evolui com dores abdominais importantes, internado com diagnóstico de paniculite mesentéricas em 06/04/2022, tratado por 7 dias com ciprofloxacina 500 mg 2x/dia endovenoso (EV) e metronidazol 500 mg EV três vezes ao dia. Em julho de 2022 evolui com fadiga e vertigens, exames com cálcio ionizado 1,76 mg/dL, creatinina 2,34 mg/dL, paratormônio dentro valores normais e 25 OH 241,7 ng/mL, internado por intoxicação de vitamina D em agosto de 2022, feito hidratação EV e pamidronato 60 mg EV. Melhora parcial do quadro e alta hospitalar, com investigação de causa da HD. Descartado o uso de doses elevadas de vitamina D por autoprescrição. Realizada investigação e descartado suspeita de tuberculose, neoplasias e sarcoidose através de TC de corpo inteiro sem alterações significativas e cintilografia óssea com estudo negativo para lesões osteoblásticas, manteve níveis elevados de 25 OH vitamina D em 178,10 ng/mL até setembro de 2022, e a partir de outubro de 2022, queda gradual, com normalização em janeiro de 2023, sem nenhum tratamento específico ou diagnóstico.

Discussão: Existe um relato de caso com associação entre doença leve de COVID-19 e PM, que pode ser por infecção viral direta do tecido adiposo ou inflamação secundária. Verificou-se que o nível de expressão de ACE2 no tecido adiposo é maior que no tecido pulmonar, sendo vulnerável a infecção. A vitamina D é lipossolúvel, sendo armazenada no tecido adiposo e a degeneração do mesmo, leva a uma liberação de 25 OH plásmatico.

Conclusão: Este relato de caso destaca a associação entre PM pós-COVID-19 e HD em um paciente HIV+. Sendo necessário mais estudos para compreender a associação

Palavras-chave: COVID 19 Hipervitaminose D HIV+

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102935

PARÂMETROS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS NA COVID-19 E SUA CORRELAÇÃO COM ÓBITO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Maisah Meyhr D'Carmo Sodré[a,*], Uener Ribeiro dos Santos[a], Maria Eduarda Viana Santana[a], Natália Pereira Santos Santana[a], Julio Lenin Díaz Guzmán[a], Heitor Portella Povoas Filho[a], Aline Oliveira Conceição[a], Camila Pacheco Silveira Martins da Mata[b], Carla Cristina Romano[a], Luciana Debortoli de Carvalho[a]

[a] *Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução/Objetivo: Uma estratégia para compreender a forma grave da COVID-19 está voltada para avaliação de marcadores epidemiológicos, laboratoriais e clínicos capazes de predizer óbito. O presente estudo analisou marcadores epidemiológicos, biomarcadores clínicos e laboratoriais em participantes com COVID-19 grave internados em hospital de referência para tratamento da COVID-19 em Ilhéus/BA, com objetivo de determinar quais marcadores poderiam ser usados como preditores do óbito.

Métodos: O estudo foi submetido ao CEP/UESC, aprovado sob CAAE n° 40671720.4.0000.5526. Realizado entre 11/06/2020 a 30/07/2021, onde foram coletados dados epidemiológicos, laboratoriais e clínicos dos prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital de referência para COVID-19 em Ilhéus e cidades vizinhas, situadas no Sul da Bahia. Os dados foram registrados no software Epimed Monitor, passando por tratamento estatístico, respeitando categoria da variável: quantitativa ou categórica. As análises foram realizadas por softwares GraphPad Prism 9.0 e Statistical Package for Social Sciences 26.0. A classificação de sobreviventes e não sobreviventes foi analisada via curva ROC pelo método de Wilson/Brown. O estudo englobou 218 participantes com média de idade de 64,37SD± 15,16, 123 do sexo masculino e 95 do sexo feminino. 77 vieram a óbito.

Resultados: As análises estatísticas evidenciaram idade superior a 65 anos (ponto de corte >66.5; $p < 0,001$) e sexo masculino(OR 2.73; IC95% 1.15-6.46; $p < 0.022$) como marcador epidemiológico para óbito, assim como biomarcadores clínicos insuficiência respiratória (OR 5.56; IC95% 3.05-10.15; $p < 0.0001$),vasopressores (OR 6.28; IC95% 3.08-12.56; $p < 0.0001$), cateteres (OR 79.30; IC95% 13.693-810.2; $p < 0.0001$) e dispositivos de ventilação mecânica invasivo (OR 5.56; IC95% 3.05-10.15; $p < 0.0001$) e não invasivo (OR 0.34; IC95% 0.18-0.60; $p < 0.0003$). A elevação de dosagem de ureia (ponto de corte de >40.5; $p < 0,0001$ e) e creatinina (ponto de corte de >0,895; $p < 0,0001$) nitrogênio ureico (ponto de corte >19.4; $p < 0.0001$), lactato sérico (ponto de corte >1.350, $p = 0.0035$.) dosagem de pH arterial (ponto de corte <7,4; $p < 0,0003$), presença de leucocitose (ponto de corte >10.03; $p < 0,0001$) e a longa permanência em UTI passando 11 dias (ponto de corte >11,5; p <