

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS INTERNADAS NO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA DE SARS-COV2 – DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE AS ETIOLOGIAS VIRAIS

Yárina Rangel Vieira*, Clara Vasconcelos Orlandi, Felipe Simões Nascimento, Ana Cristina Cisne Frota, Giuliana Pucarelli Lebreiro, Thalita Fernandes de Abreu, Patricia de Mattos Guttman, Fernanda Queiroz Maciel, Thiago Dias Anachoreta, Catherine Crespo Cordeiro, Cristina Barroso Hofer

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome respiratória aguda (SRA) é uma das principais causas de morbi/mortalidade nos primeiros anos de vida, onde a etiologia viral predomina. A partir de março de 2020, com a pandemia do SARS-COV2, um novo agente etiológico surgiu num cenário onde antes o vírus sincicial respiratório (VSR) se destacava. O objetivo deste estudo é diferenciar a infecção pelo SARS-COV2 e VSR em crianças admitidas por SRA em hospital de referência comparando as características clínicas e epidemiológicas em uma coorte de indivíduos de até 48 meses de vida.

Métodos: Crianças de até 48 meses de vida, admitidas em hospital pediátrico terciário com diagnóstico de SRA, entre abril/2020 e abril/2021, foram convidadas a participar deste estudo de coorte. Foi coletada amostra de secreção respiratória entre 2-5 dias de internação e realizados testes de antígeno/PCR para etiologias virais. Nesta análise, foram selecionados os pacientes que apresentaram isolamento de SARS-COV2 e/ou VSR, e comparadas as suas características clínicas e epidemiológicas através de regressão logística.

Resultados: Foram isolados, dentre os 369 participantes, SARS-COV2 em 15% (55), VSR em 16% (59), e em 1% (5) foram isolados os dois vírus. A idade média da coorte foi de 12 meses (0-48 meses), sendo 47 indivíduos do sexo feminino. As características significativamente mais frequentes em pacientes com VSR, comparados àqueles com COVID-19, foram: menor idade (OR = 0,95, IC95% = 0,91-0,99), febre mais frequente (OR = 7,21, IC95% = 1,67-31,18), menos sintomas respiratórios como coriza (OR = 0,16, IC95% = 0,04-0,56) e taquipneia (OR = 0,09, IC95% = 0,02-0,44) e menor proteína C reativa (OR = 0,98, IC95% = 0,97-1,00).

Conclusão: As crianças com SRA por VSR eram mais novas, apresentavam febre à admissão, mas menor frequência de sinais de infecção de vias aéreas superiores e inflamação sistêmica, quando comparadas às crianças internadas por COVID-19, durante o primeiro ano de pandemia. Não foi possível diferenciar o agente etiológico baseado na análise de dados clínicos e laboratoriais inespecíficos visto que suas manifestações são muito semelhantes. É fundamental, portanto, realizar exames específicos como pesquisa de antígeno/PCR para identificação do agente etiológico.

Palavras-chave: Vírus Sincicial Respiratório Humano Covid-19 Infecções Respiratórias Criança

ÍNDICE DE COMORBIDADE E DADOS CLÍNICOS COMO MARCADORES PROGNÓSTICOS NA COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UFRJ

Gilson Jacome dos Reis*, Erika Fonseca Camargo Marsico, Gabriella M V de Oliveira, Henrique C. Rodrigues, Leonardo Henrique Portes- Portes, Marcella Martins Alves Teófilo, Marta Guimarães Cavalcanti

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A coexistência de comorbidades correlacionam-se ao óbito em indivíduos hospitalizados com COVID-19. O uso do índice de comorbidade de Charlson (ICC) pode ser uma potencial ferramenta para a predição do risco de doença grave e óbito em indivíduos com COVID-19.

Objetivos: Determinar a aplicabilidade do ICC na avaliação de indivíduos com COVID-19 com múltiplas comorbidades admitidos em hospital terciário e a associação com óbito.

Métodos: Estudo transversal, incluindo 782 indivíduos com diagnóstico laboratorial e/ou clínico -epidemiológico de COVID-19, portadores ≥ 1 (uma) comorbidade, hospitalizados no período de março/2020 a março/2021. Dados demográficos e clínicos foram obtidos através de prontuário eletrônico e banco de dados institucional (VisualizaCOVID19). Foi utilizado o ICC adaptado (ICCA). Realizou-se as análises descritivas e regressão logística utilizando-se o software R e GraphPad Prism 9.

Resultados: Em 782 pacientes, 395/782 (50,5%) eram mulheres, 355/782 (45,4%) não brancos com mediana de idade de 65 (IQR -19) anos e 405/681 (59,4%) tinham escolaridade ≤ 8 anos. Na população de estudo, registrou-se $2,8 \pm 1,5$ (variação de 1 -9) comorbidades / indivíduo, sendo 449/782 (57,4%) com ICCA (escores ≥ 3). A taxa de letalidade foi de 35,3%. A análise multivariável identificou o ICCA (escores ≥ 3) (OR: 3.030: IC 95% - 1.682 a 5.598: $p < 0,001$), o uso de ventilação mecânica (OR: 7.772: IC 95% - 3.652 a 16.63: $p < 0,0001$) e de amins (OR: 8.471; IC95% - 4.113 a 17.81: $p < 0,0001$) como variáveis associáveis ao óbito.

Conclusão: Os achados sugerem que o uso do índice de comorbidade de Charlson poderia otimizar a avaliação e manejo de pacientes com COVID-19 hospitalizados em instituições terciárias.

Palavras-chave: COVID-19 Índice de Comorbidades múltiplas comorbidades Hospital Terciário

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102949>