



## COMUNICAÇÕES ORAIS

### 11.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico

Virtual-Interactivo, 1 e 2 Outubro de 2020

#### CO01. EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA NO TRATAMENTO DE COVID-19 GRAVE

M. Guía, A. Carrillo-Alcaraz, N. Alonso-Fernández, A. López-Martínez, M.E. Martínez-Quintana, A. Higon-Cañigral, A. Montenegro-Moure, A. Renedo-Villarroya, J.M. Sánchez-Nieto, M.T. Herranz-Marín

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

**Introdução:** A infeção por SARS-CoV-2 pode causar pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com necessidade de admissão em unidade de cuidados intensivos (UCI) e suporte respiratório.

**Objetivos:** Analisar os doentes com COVID-19 internados em UCI, a nível de suporte respiratório inicial e risco de contágio dos profissionais de saúde por aerossóis.

**Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo. Foram incluídos todos os doentes com diagnóstico de insuficiência respiratória e COVID-19 admitidos numa UCI e que necessitaram de oxigenoterapia de alto fluxo por cânula nasal (OAFCN), ventilação não-invasiva (VNI) ou intubação oro-traqueal com ventilação invasiva (IOT-VMI). A falência de OAFCN foi definida como necessidade de escalonamento para VNI, e a falência de VNI como a necessidade de IOT-VMI ou morte na UCI. A VNI foi realizada com ventiladores específicos para VNI, em modo CPAP ou em modo binível. No modo CPAP, a pressão positiva inicial era de 10 cmH<sub>2</sub>O. Na VNI em modo binível, o nível inicial de EPAP foi de 10 cmH<sub>2</sub>O e o nível de IPAP não excedeu o nível de EPAP em mais de 5 cmH<sub>2</sub>O.

**Resultados:** Foram analisados 32 doentes, a maioria do sexo masculino e com média de idades de 60 anos. O índice SAPS II foi maior no grupo IOT-VMI. Oito doentes (25%) receberam OAFCN, 24 (75%) VNI (17 deles à admissão) e 7 (21,9%) IOT-VMI. A frequência respiratória inicial foi de 29 ± 2, 33 ± 5 e 33 ± 4 respirações por minuto, respetivamente (p = 0,066), e a PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 161 ± 21, 126 ± 37 e 124 ± 28 mmHg, respetivamente (p = 0,015). Houve falência da OAFCN em 7 doentes (87,5%). Dos 24 doentes tratados com VNI, houve 6 casos de falência (25%). Os doentes tratados inicialmente com IOT-VMI apresentaram uma permanência média em UCI de 27,4 ± 16,1 dias em comparação com 10,8 ± 7,1 dias no grupo de doentes tratados apenas com OAFCN ou VNI (p = 0,002). O tempo total de internamento hospitalar foi de 38,1 ± 15,6 e 19,7 ± 13,7 dias, respetivamente (p = 0,004). Posteriormente, 98% dos profissionais de

saúde da UCI foram submetidos a estudo sorológico para infeção a SARS-CoV-2, todos com resultados negativos.

**Conclusões:** A insuficiência respiratória aguda grave secundária a COVID-19 pode ser tratada de forma eficaz e segura com VNI. O uso de dispositivos não invasivos não aumentou o risco de contágio nos profissionais de saúde da UCI.

**Palavras-chave:** COVID-19. Ventilação não-invasiva. Insuficiência respiratória.

#### CO02. ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICA E TEMPO DE CLEARANCE DO NOVO CORONAVÍRUS

J. Ribeiro, J. Andrade, G. Valbom, R. Guimarães, R.M. Alves, A.F. Carriço, R. Gomes.

Unidade Local de Saúde, EPE.

**Introdução:** A infeção por SARS-CoV2, causadora da atual pandemia, tem notáveis manifestações hematológicas. Estudos sugerem que a contagem de linfócitos, plaquetas e rácio neutrófilos-linfócitos (RNL) são indicadores de inflamação em diversas patologias. Por outro lado, uma das principais preocupações é o período de contágiosidade.

**Objetivos:** Estudar a correlação entre contagem de linfócitos e plaquetas, RNL e rácio plaquetas-linfócitos (RPL) à admissão e o tempo desde o diagnóstico à cura em doentes hospitalizados.

**Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui adultos hospitalizados com SARS-CoV-2 entre Março e Julho de 2020. O diagnóstico consiste na deteção de RNA em exsudado naso/orofaríngeo por PCR. Os critérios de cura incluem a ausência de febre e melhoria dos sintomas, associado a 2 pesquisas consecutivas negativas de RNA, com intervalo de pelo menos 24h e 14 dias após o início dos sintomas. Os doentes foram separados em grupos com base nos dias do diagnóstico à cura (14 vs > 14 dias). Análise das variáveis pelo teste Qui-quadrado e Mann-Whitney. Aplicada a curva ROC na análise da capacidade das variáveis para predizer o período de clearance.

**Resultados:** Identificados 99 doentes com idade média de 59,8 ± 24,2 anos, 53 (53,5%) mulheres. À admissão 39 (39,4%) doentes tinham alterações hematológicas, 12 (12,2%) linfopenia, 11 (11,1%) trombocitopenia e 10 (10,1%) ambas. A duração média do diagnóstico à cura foi de 24,3 19,8 dias. Foram identificados 69 (69,7%)

doentes com mais de 14 dias desde diagnóstico à cura e 30 (30,3%) com 14 ou menos. Não existe diferença significativa entre os grupos na idade, sexo, Charlson Index, tempo de hospitalização, admissão em cuidados intensivos ou contagem de linfócitos. Existem diferenças na contagem plaquetas ( $p$  0,012), RNL ( $p$  0,005) e RPL ( $p$  0,016). Apenas o valor RPL prevê o período de clearance, sendo o melhor ponto de corte para prever um período > 14 dias o valor de 6,28 com 61,5% de sensibilidade e 66,0% de especificidade (AUC 0,63,  $p$  0,02). **Conclusões:** O RPL à admissão de doentes com SARS-CoV2 parece ser menor nos doentes com um período superior a 14 dias desde do diagnóstico à cura e pode ser utilizado como valor preditivo. Pelo o seu baixo custo e reprodutibilidade, o RPL poderá adquirir valor clínico na identificação de doentes com maior período de contagem.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2. COVID-19.

### CO03. COVID-19 E SOBREENFEÇÃO BACTERIANA: MAIOR GRAVIDADE?

M.V. Matias, A.L. Ramos, S. Peres, C. Fonseca, K. Mansinho

*Hospital de Egas Moniz.*

**Introdução:** Em pandemias anteriores a sobreinfecção bacteriana representou uma das maiores causas de mortalidade. À luz do conhecimento atual, ainda escasso, sobre a COVID-19 é controversa a existência de uma associação entre a sobreinfecção em indivíduos com infecção por SARS-CoV-2 e maior gravidade clínica.

**Objetivos:** Avaliar se a presença de sobreinfecção bacteriana em doentes internados com COVID-19 representa uma maior gravidade clínica e pior prognóstico.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes com diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 internados num Centro Hospitalar da área metropolitana de Lisboa de Março a Maio de 2020. Foi definida sobreinfecção bacteriana como a identificação de uma bactéria em cultura de amostra respiratória, sangue, urina ou antigenúria positiva. Foi feita a análise comparativa entre doentes com e sem sobreinfecção quanto à presença de insuficiência respiratória, admissão em Unidade de Cuidados Intensivos, necessidade de ventilação invasiva, dias de internamento em UCI, dias de internamento total e mortalidade. Foi definida significância estatística como  $p$  value < 0,05.

**Resultados:** Amostra de 151 doentes, 31 com sobreinfecção bacteriana. A maioria das sobreinfecções foram de foco respiratório e nosocomiais. O grupo de doentes com sobreinfecção teve maior presença de Insuficiência respiratória (65% vs 55%), embora sem significância estatística. Este grupo apresentou também uma maior taxa de admissão em UCI (45% vs 21%,  $p$  value 0,01) e de necessidade de ventilação invasiva (39% vs 7%,  $p$  value < 0,0001). Os doentes com sobre-infecção bacteriana estiveram em média  $15 \pm 9$  dias internados em UCI e os doentes sem sobre-infecção  $6 \pm 5$  dias ( $p$  -value < 0,001). Quanto ao total de dias de internamento, os doentes com sobreinfecção estiveram em média  $30 \pm 16$  dias e sem sobreinfecção  $15 \pm 12$  dias. No grupo de doentes com sobreinfecção bacteriana foram verificados 4 (13%) óbitos e no grupo sem sobre-infecção 12 óbitos (10%).

**Conclusões:** A ocorrência de sobreinfecção bacteriana em doentes internados com infecção por SARS-CoV-2 parece conferir maior gravidade clínica o que se reflete na maior necessidade de cuidados intensivos e internamentos mais prolongados. No entanto, a gravidade apresentada não se traduziu numa maior mortalidade.

**Palavras-chave:** COVID-19. Sobreinfecção. gravidade clínica.