



RELATO DE CASO SOBRE EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE HIPERTENSO DIAGNOSTICADO COM COVID-19

Luca Gonçalo Santos, discente de Medicina, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiana

Jamille Louise Bortoni de Oliveira Lopes, discente de Enfermagem, Universidade
Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Sabrina Nesi, discente de Medicina, Universidade Federal do Pampa, Campus
Uruguaiana

Thiago Lopes Espindola, discente de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiana

Paulo Emilio Botura Ferreira, docente, Universidade Federal do Pampa

Letice Dalla Lana, docente, Universidade Federal do Pampa

E-mail do primeiro autor: lucasantos.aluno@unipampa.edu.br

A doença do novo coronavírus (COVID-19) surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, e se disseminou rapidamente para outros países, sendo decretada pandemia em março de 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O vírus responsável por esta doença, SARS-CoV-2, infecta as células a partir da ligação entre suas proteínas de superfície e a enzima conversora da angiotensina 2 (ECA-2) presente nas membranas celulares do corpo humano. O prognóstico da maioria dos pacientes é favorável, mas os indivíduos de idade avançada e portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes evoluíram rapidamente para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e outras complicações, acarretando óbito. O agravamento do quadro da COVID-19 nestes pacientes pode estar relacionado ao uso contínuo de medicamentos utilizados para tratar estas patologias que, por sua vez, atuam causando a superexpressão de ECA-2, aumentando a virulência de SARS-CoV-2 e, por conseguinte, aumentando a gravidade do quadro e o risco de morte por COVID-19. No Brasil, os dados clínicos, epidemiológicos e terapêuticos relacionados à COVID-19 ainda são bastante escassos, no entanto, estima-se que cerca de 30% dos brasileiros adultos são portadores de HAS, determinando mal prognóstico nessa subpopulação. O presente estudo visa relatar a evolução clínica de um paciente hipertenso internado por COVID-19 no hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. Estudo descritivo retrospectivo, do tipo estudo de caso, pertencente a um projeto de pesquisa sob CAEE 30782820.2.0000.5323. Coleta dos dados realizada no mês de setembro de 2021, por meio de um instrumento previamente elaborado pelos autores, utilizando o prontuário físico do paciente, disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística da instituição. Este instrumento contemplou as variáveis acerca de informações pessoais, dados clínicos durante hospitalização, sinais e sintomas iniciais até a internação hospitalar, necessidade e manejo em unidade de terapia intensiva (UTI), exames laboratoriais e de imagem, infecção coexistente, condutas, entre outros. Paciente do sexo feminino, 85 anos de idade e hipertensa é hospitalizada em leito clínico, com quadro de febre, tosse e dispnéia. Há 12 dias faz uso do “kit COVID” (Ivermectina, Dexametasona, Hidroxicloroquina, Azitromicina). Apresentava-se normotérmica (36,6°C), normotensa (pressão arterial de 120/80 mmHg), taquicárdica (110 batimentos por minuto), taquipneica (22 incursões respiratórias por minuto) e com saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 88%. Prescrição médica da internação composta de Ceftriaxona, Metilprednisolona, Enoxaparina, Azitromicina e Sulfato de Zinco, oxigenioterapia por máscara facial, exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) do tórax. Os resultados mostraram leucocitose (14.900 células/mm³) e níveis elevados de d-dímero (860 ng/mL), proteína C reativa (39 mg/dL) e desidrogenase láctica (1.083 UI/L); laudo da TC ausente no prontuário. Após dois dias de internação hospitalar, apresentou crises hipertensivas, com medidas de pressão arterial (PA) de 180/88 mmHg e 199/100 mmHg, sendo medicada com Captopril. A prescrição foi atualizada com adição de Losartana e Hidroclorotiazida contínuas, além de Captopril sob necessidade. Após 9 dias de internação, apresentava-se hipotérmica, hipotensa e oligúrica, sendo manejada com sondagem vesical de demora, Furosemida e

Norepinefrina. Admitida em UTI na mesma manhã, após queda acentuada da SpO₂, manejada por ventilação mecânica via tubo orotraqueal e Vancomicina. Em novos exames laboratoriais, constata-se leucocitose mais acentuada (27.300 células/mm³), plaquetopenia (113.000 plaquetas/mm³) e níveis altos de d-dímero (1.510 ng/mL), creatinina (2,55 mg/dL) e ureia (175 mg/dL). No 11^o dia, foi submetida a procedimento cirúrgico para inserção de cateter para hemodiálise e introdução de novo antimicrobiano (Piperacilina-Tazobactam). Apesar das condutas terapêuticas instituídas, a paciente foi a óbito no 10^o dia de internação, sem proceder à sessão de hemodiálise, devido a SRAG. Diante disso, compreende-se a severidade da infecção por COVID-19 e sua evolução em indivíduos de idade mais avançada e, por conseguinte, maior prevalência de comorbidades, especificamente em relação à dificuldade de controle dos parâmetros pressóricos neste caso. A limitação do estudo está atrelada à ausência de informações clínicas prévias do paciente nos prontuários, aos quais não permite identificar quais medicamentos eram utilizados no tratamento da HAS ou sequer se havia algum tipo de terapêutica em curso, impossibilitando a associação entre o uso de anti-hipertensivos moduladores da ECA-2, sua consequente superexpressão e a maior gravidade do quadro. Ademais, é imprescindível ressaltar o impacto financeiro das intervenções realizadas, acarretando custos institucionais alarmantes, tendo em vista o baixo impacto na evolução do quadro, uma vez que não há consenso de tratamento apropriado.

Agradecimentos: Programa de Iniciação Científica (ProIC) - UNIPAMPA.

Palavras-chave: COVID-19; Hipertensão; Relatos de casos.