



COMPLICAÇÕES DA COVID-19: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE HIPERTENSO

Thiago Lopes Espindola, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiiana

Jamille Louise Bortoni de Oliveira, discente de graduação, Universidade Federal do
Pampa, Campus Uruguaiiana

Luca Gonçalo Santos, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiiana

Sabrina Nesi, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa, Campus
Uruguaiiana

Letice Dalla Lana, docente, Universidade Federal do Pampa

Paulo Emilio Botura Ferreira, docente, Universidade Federal do Pampa

e-mail primeiro autor- thiagoespindola.aluno@unipampa.edu.br

O vírus SARS-CoV-2 é responsável pela COVID-19 que 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. As doenças crônicas como hipertensão arterial (HAS), diabetes melito (DM) e doença arterial coronariana (DAC) alteram drasticamente o desfecho clínico dos pacientes infectados por SARS-CoV-2, de modo que quando estão associadas à subpopulação acima de 60 anos, levam à predominância de quadros mais severos da infecção e, conseqüentemente, maior índice de mortalidade. Este estudo justifica-se pela possibilidade de compreender os fatores de risco, bem como o quadro evolutivo do paciente durante a sua internação hospitalar pela COVID-19. A partir da compreensão, é possível buscar melhores práticas em saúde para prever prognósticos clínicos por meio de exames diagnósticos, sinais e sintomas relacionados a estes pacientes. Neste ínterim, este estudo visa relatar um caso clínico de um paciente idoso e hipertenso, internado por COVID-19 com evolução ao óbito. Estudo descritivo retrospectivo, do tipo estudo de caso, pertencente a um projeto de pesquisa, CAEE 30782820.2.0000.5323. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021, a partir de instrumento elaborado pelos pesquisadores com variáveis referentes ao perfil clínico epidemiológico. A partir das informações extraídas do prontuário físico correlacionou-se com as evidências científicas. Paciente do sexo masculino, 87 anos, com histórico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), implante de marcapasso, Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras condições de saúde, como hérnia hiatal, doença do refluxo Gastro enteral, cistos renais simples bilaterais e hérnia umbilical. O paciente procurou serviço de emergência em hospital da Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul, com sinais e sintomas característicos para COVID-19. Em relação às alterações apresentadas pelo paciente no momento de sua admissão, os sintomas iniciais eram febre, tosse, dispnéia e hipóxia sem resposta de oxigênio. Paciente foi internado com diagnóstico de Infecção por Coronavírus de Localização Não especificada, apresentando

alteração na frequência cardíaca (FC): 69 bpm, temperatura axilar: 37,1 °C e saturação periférica de oxigênio (SpO₂): 88%. Ao longo da internação foi utilizado dispositivo potencializador de infecção como cateter venoso periférico. Posteriormente, paciente mesmo em uso de máscara de venturi em alto fluxo de oxigênio apresentou desaturação demandando intervenções como ventilação não invasiva. Devido à alteração hipertensiva e hipertermia, foi administrado clonidina 150mg e uma ampola de dipirona sódica. Mesmo após receber todo o aporte necessário, por meio da colocação de tubo orotraqueal (TOT), início de ventilação mecânica invasiva, sonda vesical de demora (SVD), cateter venoso central (CVC), sonda nasointestinal (SNE), paciente veio a óbito, no 11º dia de internação, por insuficiência respiratória associada a COVID-19. A hipotensão e hipotermia apresentadas no final da internação hospitalar podem estar relacionadas à evolução acentuada do D-dímero, que aumentou de 849 ng/ml para 1510 ng/ml; leucócitos que aumentaram de 16.400 para 28.100 mil a cada mm³ e Proteína C Reativa de 142,30 mg/L. Tais alterações revelam processo inflamatório pelo aumento da produção de citocinas com perspectiva sistêmica. Outro fator que pode estar relacionado com o agravamento do quadro clínico é a HAS, como uma potencializadora de alterações inflamatórias, favorecendo o aumento da contagem de leucócitos nos hipertensos, que são significativos para a análise do processo inflamatório junto com o Dímero D. Este cenário também pode ser justificado pela afinidade do vírus com receptores da ECA-2, o que corrobora com o agravamento da infecção pelo coronavírus e com as debilidades que afetam os órgãos alvos responsáveis por manter a homeostase tornando-se importantes preditores de mau prognóstico para COVID-19. A ureia encontrava-se alterada durante a internação, com valores de 81 mg/dl e 90 mg/dl, que correspondem a funcionamento inadequado dos rins e fígado. Com base neste estudo de caso é possível perceber que exame físico, anamnese e exames clínicos dão indícios sobre o desfecho clínico e podem prever o prognóstico dos pacientes com COVID-19. A partir deste estudo de caso observou-se a complexidade de cuidados ao paciente com diagnóstico de COVID-19, evolução clínica exponencial e geração de custos institucionais. Mesmo diante de inúmeras intervenções, observou-se que com base no histórico de doenças prévias e evolução da doença, o desfecho foi desfavorável. Apesar da COVID-19 ser menos grave em idosos (comparativamente aos adultos), é importante considerar as doenças prévias do paciente e a ausência de imunizantes para a COVID-19.

Agradecimentos: Unipampa

Palavras-chave: COVID-19; relatos de caso; hipertensão; idoso.