

1173

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS COVID-19 GRAVE**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Gabriel da Silva Viana, Guilherme Moreira Hetzel, Ravena Maya Cardoso da Silva, Igor Gorski Benedetto, Marcelo Basso Gazzana, Danilo Cortozi Berton  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A COVID-19 pode causar doença respiratória grave com necessidade de suporte ventilatório e manejo em UTI. Visamos entender o impacto das alterações funcionais respiratórias após COVID 19 grave sobre desfechos clínicos (dispneia e capacidade de exercício) nos primeiros meses após a internação hospitalar. **Método:** Coorte prospectiva que avaliou sintomas, função pulmonar (espirometria, volumes por pletismografia corporal, capacidade de difusão para monóxido de carbono (DLCO) e capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) após 2-6 meses de COVID-19 grave. A Infecção por SARS-CoV-2 foi confirmada por PCR-RT de swab nasal. Doença grave foi definida como frequência respiratória >30/min, SpO<sub>2</sub> ≤ 93% em ar ambiente e/ou pela presença de infiltrados >50% na imagem do tórax. **Resultados:** foram incluídos 99 indivíduos: 52% homens, 57,4±12,7 anos de idade, 43% fumantes/ex-fumantes e 43% obesos (IMC=32.0±6.2 Kg/m<sup>2</sup>). 50 deles com necessidade de UTI e 55 receberam suporte ventilatório (invasivo/não-invasivo). Comorbidades cardiorrespiratórias prévias foram DPOC (n=8), asma (n=11), tuberculose prévia (n=3), e insuficiência cardíaca (n=3). Após um período médio de 112±37 dias [45-197] da confirmação laboratorial, 24 participantes apresentavam distúrbio ventilatório restritivo (DVR=↓CPT), 10 distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO=VEF1/CVF<0,7), e 44 ↓DLCO (<limite inferior do previsto). Os pacientes que necessitaram de cuidados intensivos tiveram maior proporção de DVR (38%×14%; p=0.01) e similar frequência de ↓DLCO (46%×43%) em relação aos demais. Pacientes com DVR (n=24) relataram tendência a pior dispneia ao final do TC6min (Borg= 2,9±2,8×1,9± 2,8; p=0.07) enquanto o grupo com ↓DLCO (n=43) apresentou redução da distância percorrida (75±22×93±19 %previsto) e maior dispneia ao fim do TC6min (Borg= 2,6±2,8×1,2±2,1) em comparação aos indivíduos sem essas alterações. Embora pacientes com DVO também tenham apresentado piores desfechos, a maioria deles (6/10) já tinha histórico de asma e/ou DPOC antes da COVID-19 grave. **Conclusão:** Parcela significativa de pacientes apresentaram distúrbios respiratórios funcionais de padrão restritivo (24%) e/ou alterações de troca gasosa (43%) nos meses iniciais (aprox. 3,7 meses) após forma grave de COVID-19. A presença dessas alterações indicou maior dispneia e menor distância no TC6min. A evolução dos achados com maior tempo de seguimento é um dos objetivos adicionais dessa coorte (ClinicalTrials.gov ID: NCT04410107).

1357

**PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Letícia Bauer Jacobsen, Michelle Nunes Silveira, Paulo de Tarso Roth Dalcin  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é uma doença multissistêmica na qual há o envolvimento de muitos órgãos importantes. Devido sua complexidade de tratamento conhecer o perfil dos pacientes é de suma importância para otimização do tratamento e cuidados. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes adultos FC internados no HCPA. **Métodos:** Estudo transversal com 45 pacientes adultos com FC, de ambos os sexos, com coleta em até 48hs de admissão hospitalar e em jejum, na unidade de internação clínica do HCPA (Projeto nº180468). **Resultados:** A amostra é composta por 45 pacientes com idade média de 27,33±7,32, sexo feminino 66,66%; A mutação ΔF508 foi encontrada em 64,44% dos pacientes e 28,88% são homocigotos. Em relação ao estado nutricional, o Índice de Massa Corporal (IMC) 20,17kg/m<sup>2</sup>±2,56 sendo 27,46 kg/m<sup>2</sup> máximo, 15,62 kg/m<sup>2</sup> mínimo. Desses, 84,4% encontravam-se em risco nutricional ou desnutrição; Índice de Massa Livre de Gordura (IMLG) 15,60kg/m<sup>2</sup>±2,07, sendo o valor máximo de 20,21kg/m<sup>2</sup> e mínimo de 12,46 kg/m<sup>2</sup> e 66,7% eram classificados como desnutrição; Circunferência do Braço 24,92 cm±2,91; Circunferência da Panturrilha

30,72cm±3,17; Dobra Cutânea do Tríceps 14,73 cm±7,8; Dobra Cutânea Subescapular 14,36cm±6,60; 42,2% tinham Diabetes Relacionada a Fibrose Cística (DRFC). Em relação aos parâmetros da função pulmonar, a média do Volume Expiratório Forçado do primeiro segundo % do previsto (VEF1%) foi de 45,73±20,40 e VEF1 em litros 1,57±0,73; Distância Percorrida em metros média 484,61±104,90; Distância percorrida % do previsto média 65,94±14,51. Quanto às colonizações, as de maior prevalência foram: *Pseudomonas aeruginosa* 68,9%, *Stafilococcus aureus* multi sensível 37,8%, *Stafilococcus aureus* multi resistente 37,8%, *Burkholderia cenocepacia* 31,1%. Além disso, 20% dos pacientes estavam em lista de transplante de pulmão na ocasião. Conclusão: Na população estudada, observamos pacientes jovens, uma prevalência maior do sexo feminino e em sua maioria portadores da mutação  $\Delta F508$ , mais grave. O perfil nutricional mostrou alta ocorrência de desnutridos e de risco nutricional, presença de DRFC em metade da amostra. Apresentavam doença pulmonar mais grave, expressa pela média baixa do VEF1 e diminuída capacidade funcional expressa pelo teste da caminhada. Apesar de todos os esforços da equipe multidisciplinar do centro especializado de FC, foi encontrado um perfil grave, ressaltando a importância de conhecermos o perfil dos pacientes para um melhor tratamento da população adulta de FC.

1486

### **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL POR DEFICIÊNCIA DE FATOR V DE LEIDEN EM PACIENTE DE 27 ANOS: UM RELATO DE CASO.**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Gabriel Seroiska, Candida Mozzaquatro de Assis Brasil, Helena Marcon Bischoff, Renato Palmeira Lopes Pereira, Kesly Krauspenhar Cuchinski, Thiago Krieger Bento da Silva, Yana Lobo da Rosa Pallaoro, Vanessa Chaves Petersen, Ana Luíza Kolling Konopka, Ana Luiza Schneider Moreira  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** A deficiência de Fator V de Leiden é uma doença hereditária, autossômica dominante, com apresentações homozigótica ou heterozigótica. Nela, encontra-se a causa hereditária mais comum de trombofilia e um fator de risco para tromboembolismo venoso (TEV). **Objetivo:** Relatar um caso de tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral e deficiência de Fator V de Leiden. **Relato de caso:** Paciente feminina, 27 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico por queixa de dispneia progressiva com duas semanas de evolução, em que a única alteração no exame físico era taquicardia (160 bpm), sendo liberada. Em casa, passou a apresentar dor ventilatório-dependente em região infra-axilar direita e dois episódios de expectoração hemoptóica. Realizou teste de PCR para COVID-19, negativo, e radiografia de tórax, cujos achados incluíram opacidades basilares e atelectasia laminar à direita, recebendo levofloxacino pela suspeita de pneumonia bacteriana. Relatou também episódio de dor e câimbras no membro inferior esquerdo no mês anterior, bem como o uso de anticoncepcional oral (ACO). Negou tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas, perdas fetais e história pregressa ou familiar de tromboembolismo. O exame físico não apresentou alterações significativas. Uma angiotomografia computadorizada do tórax revelou múltiplos defeitos segmentares compatíveis com TEP bilateral, infarto da língula e do lobo inferior direito e o ecocardiograma apontou pressão média da artéria pulmonar de 26 mmHg. Foi iniciada a rivaroxabana e suspenso o ACO. Exames complementares revelaram deficiência de fator V de Leiden (dosagem em 36%, valor de referência entre 70% e 120%). Relatou melhora dos sintomas após uma semana de tratamento. **Conclusão:** O acúmulo de Fator V-ativado promove um estado hipertrombótico. Entretanto, apenas uma pequena porcentagem dos indivíduos afetados desenvolve TEV ao longo da vida, com risco aumentado para homozigotos, trombofilia associada, gravidez e uso de ACO. Destarte, a suspensão do ACO se deve aos efeitos sinérgicos entre a mutação genética e a tendência à hipercoagulação associada ao seu uso. Sendo assim, a terapêutica continuada envolve a anticoagulação profilática ou prolongada em casos de TEV recorrente e a recomendação da adoção de outros métodos contraceptivos. Assim, a pesquisa por trombofilias possui papel importante não só na avaliação do risco e definição do tratamento, como também para a investigação de outros membros da família.