

TRINTA MESES DEPOIS DA INFECÇÃO AGUDA PELO SARS-COV-2: QUAIS SÃO OS ACHADOS TOMOGRÁFICOS DO TÓRAX EM 103 PACIENTES AVALIADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO?

Carla Rodrigues do Amaral Azevedo¹; Jocemir Ronaldo Lugon²; Guilherme Schittine Bezerra Lomba²; Alessandro Severo Alves de Melo²; Joeber Bernardo Soares de Souza²; Paloma Ferreira Meireles Vahia²; Natália Fonseca do Rosário²; Marcos César Santos de Castro²;

1. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal Fluminense - UFF; 2. Universidade Federal Fluminense - UFF;

Autor principal: Carla Rodrigues do Amaral Azevedo

INTRODUÇÃO: A tomografia computadorizada do tórax permite identificar alterações estruturais residuais pulmonares, oferecendo dados importantes para o diagnóstico diferencial, além de ajudar no monitoramento da evolução clínica. Os achados tomográficos mais frequentes em pacientes com Condição Pós COVID-19 (PCC) são as opacidades em vidro fosco, alterações reticulares, bronquiectasias de tração, bandas parenquimatosas e áreas de aprisionamento aéreo. Os estudos ainda são controversos acerca dos achados tomográficos a longo prazo quando comparados com a permanência dos sintomas respiratórios em um percentual de pacientes com PCC.

OBJETIVO: Descrever os achados tomográficos do tórax em 103 pacientes, 30 meses após a infecção aguda pelo SARS-COV-2

MÉTODO: Estudo observacional analítico e transversal com 103 pacientes adultos, diagnosticados com COVID-19, atendidos no ambulatório do HUAP - UFF. Todos os pacientes realizaram tomografia computadorizada do tórax com estudo em alta resolução, sem contraste, 30 meses após a infecção aguda pelo SARS-COV-2. Os pacientes foram escaneados na posição supina durante uma fase de apneia ao final da inspiração máxima, acrescidos de uma fase expiratória de modo a intensificar áreas de aprisionamento aéreo. Foram descritas as frequências das opacidades em vidro fosco, alterações reticulares, bronquiectasias de tração, bandas parenquimatosas e áreas de aprisionamento aéreo nos 103 pacientes. Em um segundo momento, serão comparados esses achados entre pacientes com PCC e sem PCC por sintomas respiratórios. Para análise das frequências serão utilizados os teste exato de Fisher e Qui-quadrado, através do software SPSS v.20.0, com significância estatística com $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo CEP/UFF (CAAE: 76628417.0.0000.5243).

RESULTADOS: Foram avaliados 103 pacientes, (70% do sexo feminino, média de idade de $56,16 \pm 15,37$ anos, peso $78,15 \pm 15,64$ kg, altura de $1,62 \pm 0,08$ m, IMC de $29,86 \pm 5,28$ kg/m²). História prévia de tuberculose foi identificada em 8 pacientes (7,76%). Quanto ao tabagismo, 6 (5,82%) eram tabagistas ativos e 37 (35,92%) ex-tabagistas, com carga tabágica média de $13,82 \pm 29,47$ maços/ano. A PPC foi identificada em 23 pacientes (22,33%), sendo a dispneia o sintoma mais prevalente, em 19 (90,47%) pacientes. Na avaliação da TC do tórax, 74 pacientes (71,84%) apresentaram pelo menos 1 alteração. Os principais achados foram: aprisionamento aéreo, com 48 pacientes (46,60%), bilobar em 6 (12,50%) e multilobar em 42 (87,50%), opacidades em vidro fosco em 45 pacientes (43,69%), unilateral em 8 (17,78%) e bilateral em 37 (82,22%) pacientes, presença de bandas parenquimatosas em 34 (33,01%), unilateral em 13 (38,24%) e bilateral em 21 (61,76%). Outros achados incluíram reticulações 23 pacientes (22,33%), espessamento de septos 20 pacientes (19,42%), consolidação 11 pacientes (10,68%), distorção arquitetural 5 pacientes (4,85%) e linfonodomegalia 3 pacientes (2,91%). Não

foram observadas escavações ou faveolamento. Não ocorreu diferença significativa entre os dois grupos nas frequências de internação hospitalar ($p=0,064$), internação no CTI ($p=0,684$), uso de VM ($p=0,522$), assim como uso de O₂ na fase aguda da doença ($p=0,092$). Quando comparadas as frequências dos achados tomográficos entre o grupo PCC e não PCC, foi observada maior frequência com significância estatística no grupo PCC para a presença de bronquiectasias de tração ($p=0,023$) e para distorção arquitetural ($p=0,039$). CONCLUSÃO: Nesta amostra, a Condição Pós-COVID-19 por sintomas respiratórios afeta uma parcela significativa dos pacientes, sendo a dispneia o sintoma mais prevalente. Sobre a avaliação tomográfica do tórax, a presença de aprisionamento aéreo e opacidades em vidro fosco foram os achados mais prevalentes. Entretanto, em pacientes com PCC após 30 meses da doença aguda, apenas a presença de bronquiectasias de tração e a distorção arquitetural apresentaram maior frequência com significância estatística.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada, Covid-19, Condição Pós Covid-19.