



Pneumonia por COVID-19: um fator de risco para tromboembolismo pulmonar?

Dany Jasinowodolinski¹, Mariana Marins Filisbino¹, Bruno Guedes Baldi^{2,3}

Em dezembro de 2019 um novo vírus foi descoberto em Wuhan, China, caracterizado como um coronavírus, sendo o responsável pela pandemia de COVID-19. Uma pequena parcela dos afetados desenvolve síndrome respiratória aguda grave e outras complicações, dentre elas, e mais recentemente em evidência, tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo.⁽¹⁾ O mecanismo pelo qual a infecção viral

aumenta o risco de TEP agudo ainda não está totalmente esclarecido, porém pode estar relacionado com a lesão endotelial determinada pela ação viral.⁽¹⁾

Objetiva-se com o presente relato mostrar a possível relação causal entre pneumonia por COVID-19 e TEP agudo. Paciente masculino, 40 anos, obeso, diagnosticado com COVID-19 inicialmente leve, que evoluiu com piora

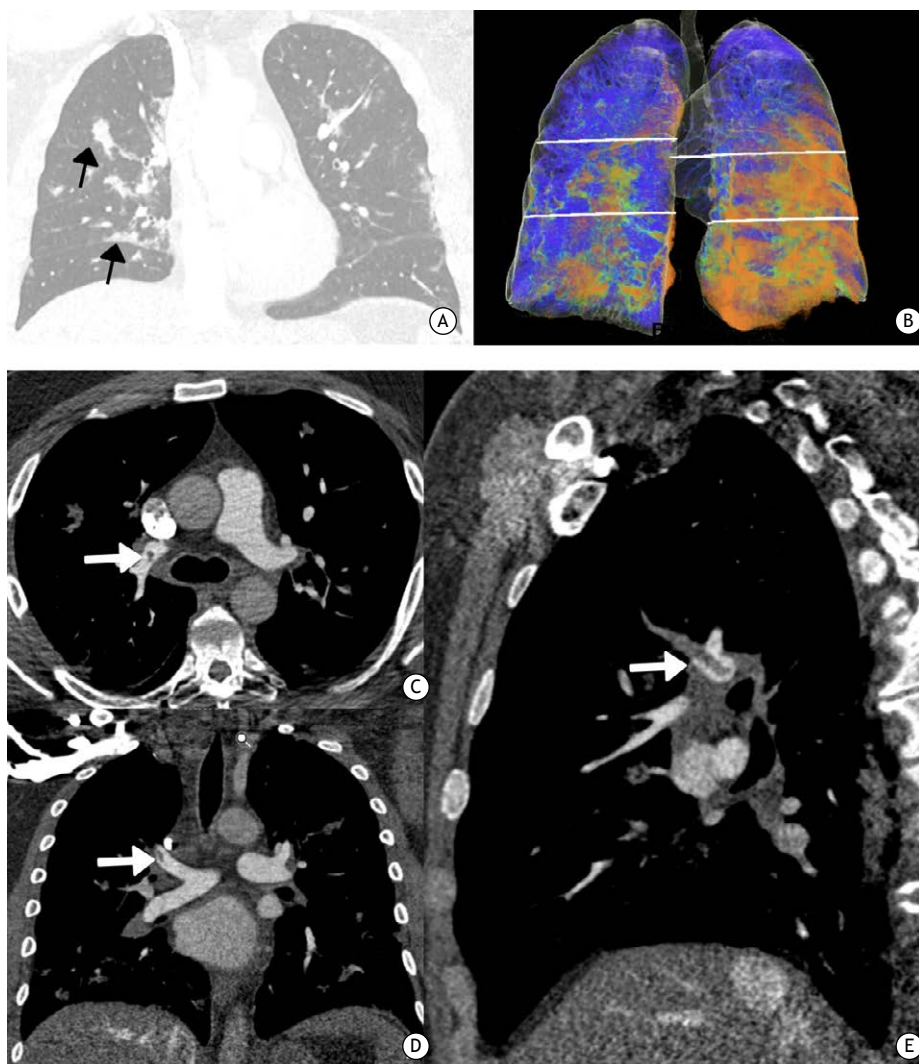


Figura 1. TC do tórax demonstrando focos de consolidação (em A), após imagem inicial da semana anterior, que apresentava somente opacidades com atenuação em vidro fosco, compatível com a evolução habitual da pneumonia por COVID-19. Projeção posterior da reconstrução 3D (em B) demonstrando uma extensão de 34,7% de acometimento do parênquima pulmonar, com predomínio posterior. Angiotomografia computadorizada do tórax evidenciando falha de enchimento central — setas brancas em C (axial), D (coronal) e E (sagital) — no ramo lobar superior da artéria pulmonar direita, compatível com tromboembolismo pulmonar agudo.

1. Departamento de Radiologia, Hospital do Coração, São Paulo (SP), Brasil.
2. Serviço de Pneumologia, Hospital do Coração, São Paulo (SP), Brasil.
3. Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – HC-FMUSP – São Paulo (SP), Brasil.

da dispneia sete dias após o início dos sintomas, com elevação do dímero-D de 700 para 7.000 ng/mL. A angiotomografia de tórax na admissão hospitalar evidenciou padrão típico de pneumonia viral⁽²⁾ e TEP (Figura 1). Não havia hipoxemia. A ultrassonografia Doppler venosa de membros inferiores foi negativa para trombose venosa profunda, e o ecocardiograma era normal. Diante da ausência de fatores de risco maiores

para trombose venosa nesse paciente portador de pneumonia por COVID-19, reforça-se a pneumonia viral como o potencial fator desencadeante de TEP agudo.⁽³⁾

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

DJ: desenho do estudo, escrita e revisão final do manuscrito. MMF e BGB: escrita e revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Danzi GB, Loffi M, Galeazzi G, Gherbesi E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association? [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Eur Heart J*. 2020;ehaa254. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa254>.
2. Lei J, Li J, Li X. CT imaging of the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. *Radiology*. 2020;295(1):18. Available from: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200236>.
3. Xie Y, Wang X, Yang P, Zhang S. COVID-19 Complicated by Acute Pulmonary Embolism. *Radiol Cardiothoracic Imaging*. 2020;2(2):e200067. <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200067>.