

## **COVID-19 Associada à Evolução com Tromboembolismo Pulmonar e Miocardite: Relato de Caso**

SILVINEI ANTONIO DE LIMA, SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES FORTES, ANDRÉIA ALBUQUERQUE CLARINDO OLIVEIRA, ANNA LUIZA DE ALBUQUERQUE GULLO, VITOR COUTINHO ANDRADE e EWERTON CARVALHO DE SOUSA

Hospital Geral de Itapeverica da Serra, Itapeverica da Serra, SP, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia, São Sebastião do Paraíso, MG, BRASIL - Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Vivemos a pandemia decorrente no novo coronavírus (SARS-CoV-2) cujos primeiros casos surgiram no final de 2019 na China, com 131.309.792 pessoas infectadas pelo vírus no mundo e 2.854.276 mortes registradas pela doença segundo dados da OMS em 06/04/2021. A clínica variável tem fatores comuns: reações inflamatórias que causam dano microvascular, ativação anômala do sistema de coagulação ocasionando vasculite de pequenos vasos e microtrombose. A coagulopatia da COVID-19 se caracteriza por um aumento na dosagem de D-dímero e produtos de degradação de fibrinogênio e fibrina associado a doença endotelial que resulta em microangiopatia trombótica e comprometimento na microcirculação. Este estado pró-trombótico da doença pode levar a complicações pulmonares e cardíacas. Relatamos o caso de paciente portadora de insuficiência venosa crônica e obesidade grau II em uso crônico de contraceptivo oral que contraiu de forma comunitária o novo coronavírus evoluindo com Tromboembolismo pulmonar e Miocardite. Paciente do sexo feminino 44 anos apresentou início de sintomas da COVID-19 sendo internada por hipoxemia em 28/12/20. Teve alta porém evoluiu com dispnéia aos mínimos esforços, sendo reinternada com sinais de instabilidade hemodinâmica oito dias após a alta. Foi realizada trombólise sob hipótese de TEP instável. A angiotomografia do tórax realizada em 20/01/21 confirmou a hipótese de tromboembolismo pulmonar. Em 22/01/21 apresentou precordialgia e o eletrocardiograma demonstrou inversão da onda T de V1 a V4, D3 e AVF. Submetida ao cateterismo cardíaco não foram evidenciadas lesões coronarianas. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia das paredes anterior e septal e FEVE de 48%, diâmetro do VD de 32mm, volume sistólico final de 70 ml PSAP de 56mmHg. Iniciada terapia para Insuficiência Cardíaca. Recebeu alta em 22/02/21. CONCLUSÃO: A infecção pela COVID-19 se apresenta com aspecto clínico amplo e variável gerando um estado de hipercoagulabilidade e inflamação sistêmica. Por conseguinte, é observada a presença de um estado pró-trombótico implicando em complicações cardiovasculares e pulmonares, dentre as quais, o Tromboembolismo Pulmonar e a Miocardite aguda. A abordagem e tratamento não diferem do clássico manejo conhecido, porém é importante o adequado reconhecimento e oportuna intervenção terapêutica, visto que tais complicações podem agravar o desfecho clínico e aumentar a morbimortalidade.