



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

se em consulta ambulatorial dia 10 de novembro de 2020, referindo contato com duas pessoas com suspeita de COVID-19 nos dias 27/10/2020 e 30/10/2020. Após contato com suspeitos, relatou início de sintomas descritos cronologicamente a seguir: dia 31/10/2020, apresentou coriza e dor retro orbitária bilateral. Dia 01/11/2020, odinofagia; Dia 03/11, mialgia; Dia 06/11/21, realizado PCR-RT para COVID-19 com resultado DETECTÁVEL confirmando diagnóstico de COVID-19. Na ocasião, passou por avaliação em outro serviço médico, onde foi prescrito: Azitromicina 500mg/d por 5 dias. Dia 07/11, apresentou picos febris não aferidos e se automedicou com dipirona e ivermectina 2cps/dose única; À avaliação. referia anosmia e ageusia, desconforto abdominal e diarreia (3x/d), pastoso-líquido, com catarro nas fezes em pequena quantidade. Referia ainda cefaleia de leve intensidade há 1 dia, que melhorou com uso de dipirona e leve desconforto respiratório à inspiração profunda e períodos de palpitação e dispneia aos esforços. Ao exame físico, notava-se leve taquicardia (Frequência Cardíaca média de 102bpm), Saturação de O₂ de 98% em ar ambiente e à ausculta respiratória, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios porém reduzido em bases bilateral. Optado pela solicitação de Tomografia de tórax e retorno com exames. Dia 12/11/21 retorna com resultado de tomografia computadorizada de tórax evidenciando pneumomediastino. (Descrição: presença de extensos focos de gás no mediastino anterior; Discretos sinais de broncopatia); Paciente foi encaminhada com urgência para internação hospitalar e avaliação da Cirurgia Torácica, sendo optado por observação clínica (paciente manteve-se clinicamente estável) e realização de novos exames seriados para acompanhamento do pneumomediastino. Após 4 dias da internação, a paciente recebeu alta por melhora radiológica, para acompanhamento clínico ambulatorial. O mais notório a respeito do caso é que, apesar da condição de pneumomediastino no COVID-19 ainda representar uma condição rara e potencialmente grave, a paciente em questão apresentou desfecho favorável e a sua evolução foi benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102056>

PI 061

POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA AUMENTA OS NÍVEIS SÉRICOS DE CREATINA-FOSFOQUINASE (CPK)

Jaques Sztajnbock, Jean Henri Maselli-Schoueri, Murilo Barbosa Crivillari, Renato Martins Prada, Ceila Maria Sant'ana Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do Coronavírus colocou a posição prona em evidência como uma ferramenta de auxílio no manejo de hipoxemias graves. No entanto, de modo análogo ao relatado em outras situações que utilizam a manobra, tais como neurocirurgias e cirurgias

ortopédicas, chama a atenção que pacientes ventilados mecanicamente na unidade de terapia intensiva (UTI) em posição prona costumam apresentar níveis séricos mais elevados de Creatina-fosfoquinase (CPK) posteriormente. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a diferença entre valores de CPK sérica antes e após a pronação em pacientes diagnosticados com COVID-19 em uso de ventilação mecânica na UTI.

Método: Estudo analítico em que 15 pacientes graves com diagnóstico de COVID-19 foram avaliados quanto a seus níveis séricos de CPK antes e depois de serem pronados. Todos os pacientes tinham resultado positivo para COVID-19 e estavam em ventilação mecânica na UTI. Os dados sobre os níveis séricos de CPK foram coletados até 24 horas antes e após o posicionamento dos pacientes em prona. Em seguida, o Teste do Sinal para Pares Combinados (unilateral) foi usado para testar a hipótese de aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após a posição prona. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Resultados: O presente estudo teve tamanho amostral de 15 pacientes, todos em posição prona: 8 mulheres (53,33%) e 7 homens (46,67%), com mediana de idade de 51 anos. Nesse contexto, 12 pacientes (80%) apresentaram aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento, o que, após ser testado com o Teste de Sinal de Pares Combinados (unilateral), resultou em uma diferença significativa entre os níveis séricos de CPK antes e após a manobra (p valor = 0,0176).

Conclusão: Houve um aumento estatisticamente significativo nos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento em prona de pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente na UTI. Mais estudos devem avaliar se e como esses achados podem afetar os resultados clínicos desses pacientes, especialmente considerando o papel da CPK nos desfechos de paciente com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102057>

PI 062

PREVALÊNCIA DE AGENTES INFECCIOSOS RESPIRATÓRIOS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM 2020

Thaís Raupp Azevedo, Luciane Beatriz Kern, Márcia Polese-Bonatto, Ivaine Tais Sauthier Sartor, Fernanda Hammes Varela, Ingrid Rodrigues Fernandes, Gabriela Oliveira Zavaglia, Gabriela Luchiarri Tumioto Giannini, Elvira Alicia Aparicio Cordero, Amanda Paz Santos, Caroline Nespolo de David, Tiago Fazolo, Renato T. Stein, Marcelo Comerlato Scotta

Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil