

CASOS CLÍNICOS

Hemorragia digestiva e COVID-19: Relato de dois casos*Gastrointestinal bleeding and COVID-19: Report of two cases**Sangrado gastrointestinal y COVID-19: Informe de dos casos*

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias,¹ Fabio Augusto da Rocha Specian,² Marianna Cavina de Figueiredo,² Gabriel Savogin Andraus,² Marcos Roberto Curcio Pereira,² Gustavo Lenci Marques.^{1,2}

¹Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Recebido em: 10/06/2020

Aceito em: 12/06/2020

Disponível online: 14/06/2020

Autor correspondente:

Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias
carvalhohdias@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pela COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).¹ De acordo com a literatura disponível até o momento, as manifestações clínicas mais comuns são respiratórias (tosse, febre e falta de ar), porém, sintomas gastrointestinais também têm sido relatados como dor abdominal, náuseas, vômito e diarreia, inclusive com identificação do vírus SARS-CoV-2 nas fezes.²⁻⁵ Alguns relatos de casos reportaram concomitância de hemorragia digestiva alta (HDA) com infecção por SARS-CoV-2,⁶⁻⁸ no entanto não está claro se há alguma relação causal observada na fisiopatogenia destas duas situações. Como trata-se de uma doença nova, em que o conhecimento científico está sendo produzido, entendemos como relevante a publicação de dois casos que apresentaram sangramento digestivo e foram diagnosticados positivos para COVID-19 entre março e abril de 2020.

RELATOS DOS CASOS

Caso 1:

CMTC, feminina, 87 anos, com história de Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, Hipotireoidismo e Demência.

Histórico de internamento em 16/03/2020 em outra instituição para correção de fratura de fêmur por queda de própria altura e recebeu alta com a orientação de utilizar Rivaroxabana profilático. Em 23/03/2020 foi admitida em nosso hospital por quatro episódios de hematêmese. Após estabilização, foi realizada EDA que evidenciou laceração de mucosa do esôfago distal, caracterizando Síndrome de Mallory-Weiss. Nenhum sintoma respiratório ou outra queixa foi evidenciada nesta internação. Como estava clinicamente estável, recebeu alta hospitalar. No dia da alta, fomos informados pelos familiares que o cirurgião ortopedista que realizou a cirurgia de fêmur havia testado positivo para SARS-CoV-2 na ocasião deste procedimento.

A paciente foi readmitida no dia 30/03/2020 com sintomas respiratórios e evoluiu com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e rebaixamento do nível de consciência com necessidade de internamento em UTI. O exame de RT-PCR para SARS-CoV-2 solicitado na admissão veio com resultado positivo. Recebeu tratamento com Piperacilina/Tazobactam, Azitromicina, Hidoxicloroquina e Oseltamivir. Urocultura coletada no momento da entrada (30/03/2020) para investigação de foco infeccioso veio com resultado positivo para *Klebsiella pneumoniae* multisensível (36.000 UFC) e hemocultura (uma amostra de duas coletadas) positiva para *Staphylococcus epidermidis* resistente à oxacilina, o qual foi considerado conta-

minação. Tomografia de tórax evidenciou extensas opacidades com atenuação em vidro fosco difusas e configuração de padrão de pavimentação em mosaico. Em 31/03/2020, evoluiu com taquidispnéia e dessaturação, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Em 01/04/2020, apresentou hipotensão refratária à volume, com necessidade de droga vasoativa. Teve declínio da função renal e manteve uma relação ventilatória ruim, necessitando pronação. Apresentou piora progressiva, evoluindo com disfunção de múltiplos órgãos e óbito em 06/04/2020.

Caso 2:

EBM, masculino, 76 anos, portador de Depressão, Doença de Parkinson e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), internou em 20/03/2020 com queixa de melena e hematêmese. Em 21/03/2020, realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que evidenciou esofagite erosiva grau A de Los Angeles, lesão ulcerada em antro e corpo gástrico e gastrite enantematosa antral discreta. Em 22/03/2020 apresentou relato de tosse seca isolada. Recebeu alta em 24/03/2020 com prescrição de cuidados ambulatoriais, porém, foi readmitido em 26/03/2020 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com instabilidade hemodinâmica devido a relato de novo episódio de hematêmese. Em 27/03/2020 realizada nova EDA que não mostrou sangramento ativo e foi manejado conservadoramente.

Em 28/03/2020, apresentou tosse seca, febre (38 °C) e saturação de oxigênio (SatO₂) de 78% em ar ambiente, sem esforço respiratório, melhorando após oxigênio 3L/min em cateter nasal (SatO₂ 94%). Tomografia de tórax mostrou áreas de enfisema centrolobular e paraseptal, espessamento difuso das paredes dos brônquios e bronquiectasias de tração na lúgula e lobos inferiores. Radiografia de tórax com processo intersticial difuso. Solicitado então coleta de PCR (*Polymerase Chain Reaction*) para SARS-CoV-2 através de *swab* nasal e orofaringe, o qual veio positivo. O paciente foi tratado inicialmente com Ceftriaxona e Azitromicina, e após confirmação de COVID-19, recebeu Hidroxicloroquina, além de oxigenioterapia suplementar durante toda a internação. Em 03/04/2020 recebeu alta da UTI para enfermaria e em 11/04/2020, alta hospitalar com oxigenioterapia domiciliar.

CONCLUSÃO

Descrevemos dois casos de pacientes com quadros de COVID-19, laboratorialmente confirmados, precedidos por episódios de hemorragia digestiva alta (HDA). Apesar de possíveis fatores de risco associados, é interessante notar a concomitância de HDA com o diagnóstico de COVID-19 nos relatos acima.

Poucos casos de hemorragia digestiva simultânea a COVID-19 foram reportados na literatura disponível.⁶⁻⁹ Cavaliere et al relataram 6 casos de HDA associada à COVID-19, manejados com sucesso através de inibidor de bomba de prótons endovenoso, sugerindo aos autores uma ulceração gástrica como provável etiologia dos episódios de HDA, uma vez que não foi realizada endoscopia digestiva alta (EDA) para confirmação. Quadro ulcerativo foi também observado em EDA do paciente EBM. Por outro lado, a endoscopia da paciente CTMC revelou lacerações sugestivas de síndrome de Mallory-Weiss, sem relatos semelhantes descritos na literatura.

As evidências demonstram que o SARS-CoV-2 tem

tropismo pelo trato gastrointestinal (TGI), tanto devido a presença de sintomas gastrointestinais de COVID-19⁵ quanto pelo encontro de RNA e proteína de nucleocapsídeo viral no TGI de pacientes com COVID-19.^{7,10} Sendo assim, é necessária análise mais criteriosa do papel do SARS-CoV-2 e atividade inflamatória diante de condições ou fatores de risco pré-existentes e o desenvolvimento da doença COVID-19 associada à hemorragia digestiva. Dessa forma, entendemos a relevância destas descrições de caso na tentativa de alertar profissionais de saúde para achados de sangramento gastrointestinal e possível correlação de infecção por SARS-CoV-2.

REFERÊNCIAS

1. Adhanom T. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J, Zheng L, Zhang YM, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8];69. doi: 10.1136/gutjnl-2020-320926
3. Nobel YR, Phipps M, Zucker J, Lebwohl B, Wang TC, Sobieszczyk ME, et al. Gastrointestinal Symptoms and COVID-19: Case-Control Study from the United States. *Gastroenterology* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 May 8]; doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.017
4. Fu B, Qian K, Fu X. SARS-CoV-2-Induced Vomiting as Onset Symptom in a Patient with COVID-19. *Digestive Diseases and Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8];1-3. doi: 10.1007/s10620-020-06285-4
5. Henry BM, de Oliveira MHS, Benoit J, Lippi G. Gastrointestinal symptoms associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis [Internet]. *Internal and Emergency Medicine*. Springer; 2020 [cited 2020 May 8]. p. 1. doi: 10.1007/s11739-020-02329-9
6. Hormati A, Shahhamzeh A, Afzian M, Khodadust F, Ahmadpour S. Can COVID-19 present unusual GI symptoms? *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 23]. doi: 10.1016/j.jmii.2020.03.020
7. Lin L, Jiang X, Zhang Z, Huang S, Zhang Z, Fang Z, et al. Gastrointestinal symptoms of 95 cases with SARS-CoV-2 infection. *Gut* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8];69:997-1001. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321013
8. Cavaliere K, Levine C, Wander P, Sejal D v. Management of upper GI bleeding in patients with COVID-19 pneumonia. *Gastrointestinal Endoscopy* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8]. doi: 10.1016/j.gie.2020.04.028
9. Li G, Zhao X, Dong Z, Wang H. SARS-CoV-2 infection presenting with hematochezia [Internet]. *Medicine et maladies infectieuses*. NLM (Medline); 2020 [cited 2020 May 8]. doi: 10.1016/j.medmal.2020.03.005
10. Uno Y. Why does SARS-CoV-2 invade the gastrointestinal epithelium? *Gastroenterology* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 May 8]. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.006