

## DIAGNÓSTICO TARDIO DE FIBROSE CÍSTICA PÓS QUADRO GRAVE DE COVID-19

Autores: RITTER, G A<sup>1</sup>; MANN, K C<sup>2</sup>; MISSAU, A F<sup>3</sup>; BRONDANI, M M<sup>4</sup>; DOS SANTOS, I B<sup>5</sup>.

**Fundamentação teórica/Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene que codifica a proteína reguladora da condutância transmembrana da FC (CFTR), multissistêmica e vai desde íleo meconial e atraso no crescimento, até insuficiência pancreática e infertilidade. Se apresenta principalmente por tosse, causada pelas bronquiectasias, associada à progressiva perda de função pulmonar e infecções que levam ao óbito 95% desses pacientes. O diagnóstico de FC na idade adulta ocorre em 5% dos pacientes. A FC apresenta produção excessiva de secreções e muco mais espesso, aumentando infecções pulmonares associada às bronquiectasias. As infecções respiratórias em pacientes com FC têm pior prognóstico, sendo a infecção por Sars-Cov-2 um patógeno com evolução desfavorável. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente acometida gravemente pelo Sars-Cov-2, que sobreviveu e fez diagnóstico de FC na idade adulta. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** C.E.F., feminino, 51 anos, caucasiana, tabagista em abstinência há 13 anos (22maços/ano), procurou a emergência após ter sintomas de COVID-19 em maio de 2021, internou após 3 dias, com PCR positivo para Covid-19, realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax que evidenciou opacidades com padrão em visco fosco, em cerca de 50% do parênquima pulmonar. Evoluiu com piora, foi transferida para UTI COVID, submetida a Angiotomografia de tórax, com achados compatíveis com Embolia Pulmonar, e persistência das opacidades em vidro fosco em 70% do parênquima. Usou metilprednisolona e enoxaparina. Recebeu alta hospitalar 38 dias após o início dos sintomas, em uso de Rivaroxabana 20mg/dia, por 3 meses, associado a reabilitação com fisioterapia. Em junho de 2022 referiu dispneia e no exame físico apresentava sibilos expiratórios, iniciou uso de Formoterol 12mcg e Budesonida 400mcg. Fez TC de tórax de alta resolução em novembro de 2022, que diagnosticou bronquiectasias de tração, nos segmentos apicais e basais de ambos pulmões. Em janeiro de 2023, referiu piora dos sintomas respiratórios e foi solicitado exames para outras causas de bronquiectasias. Em abril de 23 realizou o Teste do Suor, apresentando 93 mEq/L(<80mEqL), confirmando o diagnóstico de FC. **Conclusões:** A inflamação causada pela contaminação viral nos pulmões causa lesões que pioram os quadros pulmonares preexistentes. A FC, que é muito prevalente em nossa região, deve ser incluída na avaliação e acompanhamento de pacientes com pneumopatia.

### Referências:

CAMPOS, P. **Fibrose Cística: veja como é o diagnóstico e o tratamento.** Disponível em:

<<https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/fibrose-cistica-diagnostico-tratamento/>>.  
Acesso em: 2 ago. 2023.

ATHANAZIO, R. A. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. **Jornal brasileiro de pneumologia: publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, v. 43, n. 3, p. 219–245, 2017.