ACTA RADIOLÓGICA PORTUGUESA
Janeiro-Abril 2020|Vol 32 nº1|5-6

https://doi.org/10.25748/arp.19800

Artigo de Opinião / Opinion Article

COVID -19

COVID -19

Amélia Estevão



Serviço de Imagem, Médica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Os primeiros casos de infeção pelo novo coronavírus de 2019 diagnosticados como uma pneumonia grave de etiologia desconhecida, apareceram em Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. Mais tarde, as amostras respiratórias dos doentes mostraram a presença do coronavírus (SARS-CoV-2), identificado como o agente causador da doença COVID-19. A sua rápida propagação a nível mundial levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a 11 de Março de 2020, a infeção COVID-19, uma pandemia mundial.[1]

Atualmente sabe-se que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contacto direto com gotículas infetadas, o período de incubação varia entre 1 a 14 dias,[2] e que os doentes infetados podem ser assintomáticos e transmitir a doença. Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais frequentes a febre, tosse, dispneia, mialgias e fadiga.[2,3]

Estima-se que aproximadamente 80% dos doentes desenvolvam doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica. Os doentes com doença grave geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para situações de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infeção, sépsis ou choque. A mortalidade da doença é significativamente mais elevada em doentes com doença grave, em pacientes idosos e com comorbilidades, variando a taxa de mortalidade de 2 a 3%.[4]

A propagação da doença está a ter um crescimento muito superior à capacidade de resposta eficaz dos serviços saúde, na maioria dos países europeus. Deste modo, é urgente parar esta progressão com diagnóstico precoce e isolamento e assim, conseguir o controlo da doença.

O diagnóstico da COVID-19 é feito através da amplificação de ácidos nucleicos por método de RT-PCR em tempo real para o SARS-CoV-2. Também os meios imagiológicos de diagnóstico, nomeadamente a radiografia do tórax e a Tomografia Computorizada (TC) torácica têm sido muito utilizados na investigação de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Contudo, ainda não é consensual o valor destas técnicas de imagem no diagnóstico e controlo da doença.

A radiografia do tórax é atualmente, o exame imagiológico de primeira linha em caso suspeito ou confirmado de COVID-19 (recomendação Colégio de Radiologia da OM). Devem existir condições para ser realizada sem ou com a mínima deslocação do doente e utilizando equipamento intransportável em sala própria. Esta, apresenta uma baixa sensibilidade para identificar as manifestações mais precoces e frequentes da infeção não sendo, por isso, recomendada a sua utilização para excluir o diagnóstico de COVID-19, principalmente em doentes com aparecimento recente de sintomas (Associação Canadiana de Radiologia Torácica -CSTR). Contudo, permite identificar a presença de consolidação traduzindo um processo de pneumonia, que é considerado critério de gravidade da doença. Este não é um achado específico da infeção COVID-19, mas é aquele que mais frequentemente foi encontrado nos estudos publicados.

A TC torácica por si só não permite confirmar o diagnóstico de infeção COVID-19. Está descrito que nas primeiras 48h após o início dos sintomas, 56% dos pacientes apresentam exames normais. Sendo que nos exames realizados com um maior intervalo de tempo desde o início dos sintomas, está presente envolvimento pulmonar pela doença, que agrava ao longo do tempo. Admite-se que a frequência das alterações pulmonares em TC está relacionada com o tempo de evolução da doença.[4] Numa fase inicial da doença, observa-se o padrão de vidro despolido, predominantemente bilateral e em localização periférica e posterior, atingindo mais do que um lobo e preferencialmente os lobos inferiores. Com a evolução podem surgir espessamentos septais, padrão "em mosaico" e consolidação periférica e, em fases mais graves e avançadas, bronquiectasias de tração.[4] Embora a compreensão dos padrões imagiológicos em TC, baseados no tempo de evolução da infeção sejam importantes para compreender a fisiopatologia e a história natural da doença, não são patognomónicos e, portanto, não apresentam especificidade na diferenciação de outras patologias. Eventualmente, a TC torácica poderá ajudar a prever o desenvolvimento de complicações e poderá mostrar se os achados ausentes numa fase aguda como o derrame pleural, empiema, derrame pericárdico, cavitações ou as linfedenopatias, surgem mais tardiamente.[4] No futuro a TC torácica será importante na avaliação de eventuais sequelas em doentes curados.

Esta falta de especificidade diagnóstica das técnicas de imagem levanta a questão sobre o risco/beneficio da mobilização de doentes infetados ou potencialmente infetados com SARS-CoV-2, devendo ser avaliada criteriosamente a sua necessidade. Os pedidos destes exames devem ser sempre acompanhados de informações clínicas detalhadas e indicações precisas justificando a realização do exame, tendo sempre presente que a realização de qualquer

técnica imagiológica na infeção COVID-19 terá que ser operacionalizada para que seja feito um rigoroso controlo da infeção, reduzindo ao mínimo o risco dos doentes e dos profissionais.

Contudo, nos exames de TC realizados por outras causas, sempre que forem encontradas alterações pulmonares que se enquadrem no diagnóstico de infeção COVID-19, o radiologista deve alertar o clinico, para que se confirme o diagnóstico impedindo o contágio da doença por paciente assintomático.

Concluímos que os principais objetivos da resposta à infeção COVID-19 são reduzir a morbilidade e a mortalidade, minimizar a transmissão da doença e proteger os profissionais de saúde e a comunidade.[5] O Colégio Americano de Radiologia (ACR), na sua publicação de 22 de março de 2020 não recomenda, no contexto atual, a realização da radiografia do tórax ou da TC do tórax para diagnosticar COVID-19. Aconselha que estas técnicas devem ser usadas com moderação. A TC deve ser reservada para pacientes COVID-19 positivos, hospitalizados e sintomáticos com agravamento clínico e em que o resultado do exame seja importante para a decisão clínica. Salientar que antes e após a realização do exame devem ser seguidos os procedimentos apropriados de controle de infecção deixando a sala e o equipamento em condições de higiene e segurança para os doentes seguintes.

Referências

1. Beching N, Fletcher T, Robert F. COVID-19. BMJ Best Pract. 2020;Last updated: Mar 12, 2020.
2. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87:281-6.
3. Strunk JL, Temesgen H, Andersen H, Packalen P. Imaging profile of the COVID-19 infection: radiologic findings and literature review authors: 2014;80:1-8.
4. Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, Zhang N, et al. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. Radiology. 2020.
5. American College of Radiology. ACR recommendations for the use of chest radiography and computed tomography (CT) for suspected COVID-19 infection [Internet]. 2020.