

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19

AS Ferreira^a, MM Sampaio^b, FFS Filho^a,
LMA Pereira^a, IKP Belfort^c, AT Carvalho^d,
SCM Monteiro^a

^a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Secretaria de Saúde de São Luís (SEMUS), São Luís, MA, Brasil

^d Instituto René Rachou (FIOCRUZ-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A COVID-19 é responsável por uma resposta inflamatória sistêmica à infecção viral pelo SARS-CoV-2, dentre as respostas imunes do hospedeiro está a liberação exacerbada de Interleucina 6, podendo servir como indicador prognóstico da gravidade e progressão da doença. **Objetivo:** Verificar a associação entre a Interleucina 6 e o desfecho clínico de pacientes positivos para COVID-19. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 52 pacientes adultos, positivos para SARS-CoV-2 e residentes em uma região da Amazônia Legal (São Luís/MA), coletados durante o período março a setembro de 2020 dos quais verificou-se dados sociodemográficos (idade, óbito e sexo), hospitalares (resultado do teste de molecular para COVID-19) e laboratoriais (Interleucina 6-IL6). Os participantes deste estudo foram divididos pelo desfecho da internação-alta e óbito) A análise estatística utilizada foi a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier e teste de Log Rank. Os testes foram realizados no programa estatístico IBM SPSS versão 24, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Dentre os participantes, 61,5% eram do sexo masculino e 38,5% do sexo feminino, com média de idade de 53,71 ($\pm$ 13,97) anos. No grupo de óbitos a média de idade foi de 58,88 ($\pm$ 18,99) anos e no grupo de alta hospitalar de 52,62 ($\pm$ 12,71) anos. A IL6 apresentou concentração média de 3,14 ($\pm$ 2,92) pg/mL no grupo que recebeu alta e 5,72 ($\pm$ 4,81) pg/mL no grupo que foi a óbito, apresentando significância estatística ($p < 0,05$). Quanto à análise de sobrevivência, o teste de Log Rank demonstrou não haver diferença entre as distribuições de sobrevivência entre os grupos ($p > 0,05$), ou seja, tanto o grupo que foi a óbito como o grupo que recebeu alta teve a mesma chance de sobrevivência ao longo do tempo de internação. **Discussão:** As citocinas são envolvidas em diversos processos da fisiopatologia que são essenciais para a sobrevivência, contudo, quando em excesso podem se tornar prejudicial ao organismo devido ao estado de hiperinflamação crônica como acontece na COVID-19, uma vez que pacientes com a doença possuem níveis mais elevados de citocinas inflamatórias como a IL6. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que há diferença entre os níveis séricos de IL6 quando comparados os pacientes que foram a óbito em relação aos que receberam alta, mas não o suficiente para a influenciar na análise de sobrevivência. Por outro lado, salienta-se que foi avaliado um tamanho amostral pequeno, e que a IL6 juntamente com outras citocinas podem contribuir para o entendimento e desenvolvimento de futuras estratégias terapêuticas para manejo da COVID-19.

D-DÍMERO SUPERIOR A 3.000 NG/ML FEU COMO POSSÍVEL PREDITOR DA ATIVAÇÃO DO SISTEMA COMPLEMENTO NA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 (COVID-19)

DGM Catarino^a, F Moreira^b, JO Bordin^{a,b}

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O complemento e a cascata de coagulação compartilham proteases ativas demonstrando sua interconexão. O D-dímero aumentado é um marcador de gravidade em COVID19 e a ativação do complemento tem sido associada à insuficiência respiratória. **Objetivo:** Avaliar o D-dímero aumentado como possível preditor da ativação do complemento em pacientes com COVID19. **Método:** Cinquenta pacientes internados com COVID19, confirmados por RT-PCR, e dímero D maior que 3.000 ng/mL de FEU foram recrutados em 2021 após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram coletados dados clínicos, epidemiológicos e amostras laboratoriais para avaliação da ativação do complemento, necessidade de suporte ventilatório, presença de trombose e desfecho vital. **Resultados:** A mediana do tempo decorrido desde o início dos sintomas até a coleta de sangue foi de 15 dias (13,0; 19,0 dias), 72% sexo masculino, idade mediana de 62 anos (53,8; 68,0), 52% hipertensos, 46% obesos, 34% diabéticos, 26% cardiopatas, 10% asmáticos e 6% com diagnóstico prévio de neoplasia. No momento da coleta de sangue, 94% estavam internados em UTI, 64% estavam em ventilação mecânica invasiva, 98% estavam anticoagulados, 100% estavam em uso de corticosteroides, 37% estavam em uso de drogas vasoativas, 6% estavam em diálise, 72% tinham diagnóstico infeccioso presumido ou confirmado além da COVID-19. A amostra foi em 3 grupos de acordo com o perfil de ativação do SC: grupo 1 (G1) - CH50 e AH50 normais; grupo 2 (G2) - ativação do CH50 e AH50 normal; grupo 3 (G3) - ativação de AH50 com ou sem alteração de CH50. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as medianas de CH50 ($p < 0,001$), AH50 ($p < 0,001$); C3 ($p = 0,023$) e C4 ($p = 0,041$) entre os 3 grupos independentes. No teste de comparações múltiplas houve diferença significativa no CH50 entre G1 vs G2 ($p < ,001$); G1 vs G3 ($p = 0,005$) e G2 vs G3 ($p = 0,002$). Em relação à AH50 a diferença foi observada em G1vsG3 ($p < .001$), G2vsG3 ($p < .001$) e para C3: G2 vs G3 ($p = 0,038$). Também há diferença estatisticamente significativa entre a mediana da contagem de leucócitos ($p < 0,001$) e neutrófilos ($p < 0,001$) entre os 3 grupos independentes, sendo maior nos grupos com ativação do complemento (G2 e G3) em relação ao G1. A mediana do dímero-D, ferritina e haptoglobina foi menor no G2 em relação ao G1 e G3, enquanto fibrinogênio, IL-6 e plaquetas foram maiores. A linfopenia foi mais pronunciada no G3. Não se observou diferença estatisticamente significativa nas proporções de trombose confirmada comparadas entre os grupos G1, G2, G3 ($p = 0,353$); porém houve associação significativa entre a necessidade de suporte respiratório invasivo e a variável grupos segundo teste exato de fisher ($p = 0,0109$). A proporção de óbito foi de 32.1%, 11.1% e 25.0% nos grupos G1, G2, G3 respectivamente mas na amostra total foi observado