

Relato de Caso: Infecção pelo Novo Coronavírus durante o Perioperatório de Esofagectomia Minimamente Invasiva

Obregon, C.A.; Takeda, F.R.; Tustumi, F.; Navarro, Y.P.; Santo Filho, M.A.; Ribeiro Júnior, U.; Sallum, R.A.A.; Cecconello, I.

Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução:

Desde dezembro de 2019, com a descrição dos primeiros casos de pneumonia pelo novo Coronavírus (em Wuhan, na China), a infecção adquiriu caráter pandêmico. Um dos fatores que justificam a disseminação global desta doença é sua elevada transmissibilidade.

No Brasil, desde o relato do primeiro caso em fevereiro de 2020, diversas condutas no manejo de pacientes têm sido adaptadas, sobretudo em pacientes oncológicos.

A cirurgia do câncer de esôfago é relacionada, particularmente, a maiores taxas de mortalidade que as demais cirurgias oncológicas, de até 5% em hospitais quaternários de alto volume. Ademais, a taxa de complicações respiratórias no perioperatório é significativa, de aproximadamente 25%. Neste contexto, a síndrome respiratória aguda grave (causada pela Covid-19) pode representar um grave risco ao paciente.

Relato de Caso:

Paciente do sexo masculino de 34 anos foi encaminhado ao nosso ambulatório em janeiro de 2020, após o diagnóstico incidental de adenocarcinoma de esôfago distal, descoberto após realização de endoscopia pré-operatória para cirurgia bariátrica. Na ocasião, o paciente era assintomático.

O paciente era sabidamente portador de Síndrome de Lynch, diagnosticada em 2012, após triagem genética, motivada pelo antecedente familiar (materno) de neoplasias ginecológicas e digestivas. Em colonoscopias prévias (de rastreio), nunca houve a descrição de achados significativos.

A endoscopia da admissão descrevia uma lesão ulcerada de cinco centímetros de comprimento com início a 30 cm da ADS, cuja biópsia confirmava adenocarcinoma moderadamente diferenciado com mutação MSH2. Exames de estadiamento descreviam lesão como localmente avançada, sem evidência de metástases à distância, sendo o paciente encaminhado para quimiorradioterapia pré-operatória, aos moldes do CROSS *trial*. O tratamento foi realizado entre fevereiro e março de 2020.

No reestadiamento, houve resposta parcial, sendo indicada esofagectomia subtotal. A cirurgia foi realizada no dia 28 de maio de 2020, com toracoscopia, laparoscopia e anastomose cervical, sendo feita a reconstrução por meio de tubo gástrico. O procedimento ocorreu sem complicações, exceto por pneumotórax à esquerda, resolvido após realização de drenagem torácica em selo d'água.

Durante os primeiros três dias de pós-operatório, o paciente permaneceu estável na UTI, recebendo alta para enfermaria no quarto dia. Neste mesmo dia, os drenos torácicos e abdominais foram removidos. A radiografia de tórax realizada após a remoção dos drenos apresentava expansão pulmonar adequada, sem alterações perceptíveis.

Porém, no sexto dia de pós-operatório, o paciente apresentou febre baixa (37,8 °C), sem nenhum outro sintoma associado. No exame físico, nenhuma alteração foi observada e o dreno cervical tinha débito claro. Foram coletadas hemoculturas e realizada tomografia de tórax, abdome e pelve, que não mostraram sinais de fístula, e somente pequenas atelectasias em bases pulmonares. O paciente estava em uso de antibióticos (ceftriaxona e metronidazol) desde a cirurgia.

O paciente manteve-se estável até o nono dia de pós-operatório, quando voltou a apresentar febre (38 °C), associada à dispneia leve e baixa saturação periférica de oxigênio (88%). Foi realizada nova tomografia de tórax, que evidenciou achados suspeitos para pneumonia viral (opacidades em vidro fosco e espessamento de septos interlobulares). Foi realizado escalonamento de microbianos (para piperacilina-tazobactam) e o paciente foi encaminhado à UTI para acompanhamento. Foi colhido *swab* de nasofaringe para RT-PCR de SARS-CoV-2, com resultado positivo no dia seguinte. A figura 1 mostra os achados evolutivos das tomografias de tórax do sexto e nono dias pós-operatórios.

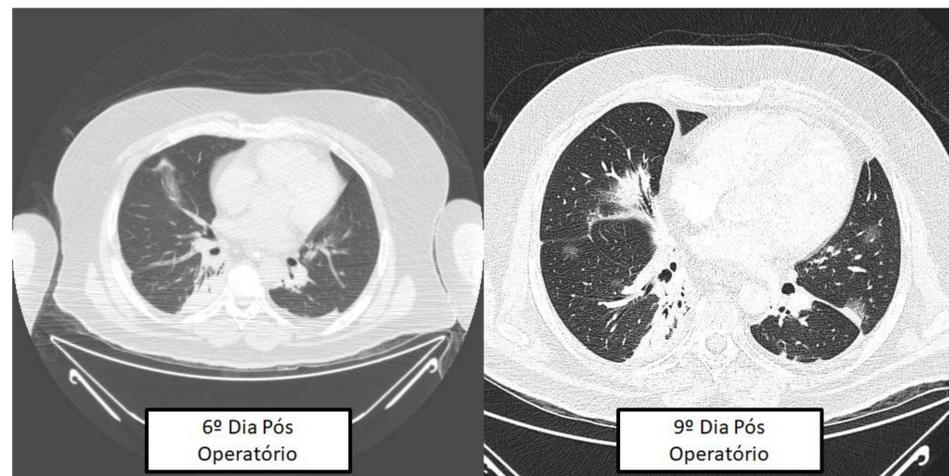


Figura 1. Achados evolutivos das tomografias de tórax do sexto e nono dias pós-operatórios.

Nos dias seguintes, o paciente evoluiu com melhora gradual dos parâmetros respiratórios, com melhora radiográfica e também com a retirada do CAF no 20º dia pós-operatório. A figura 2 mostra a sequência de radiografias de tórax realizadas nos dias que se seguiram.

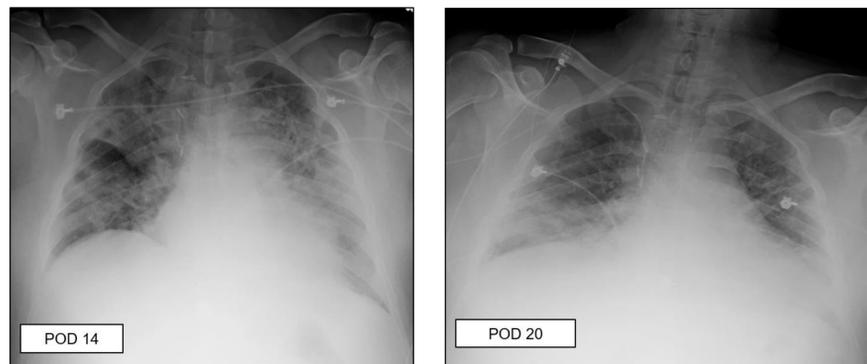


Figura 2. Radiografias de tórax do 14º e 20º dias pós-operatórios.

O paciente foi transferido para enfermaria, onde permaneceu por mais três dias, evoluindo com alta hospitalar no 22º dia pós-operatório e 16º dia do início dos sintomas.

Discussão:

- Pandemia da Covid-19 → Desafio às especialidades cirúrgicas (impacto em morbimortalidade perioperatória).
- Falta de protocolos que norteiem o tratamento de pacientes em pós-operatório de esofagectomia que desenvolvem SRAG → Há espaço para a VNI?
- Importância do baixo limiar de suspeição clínica, medidas de isolamento precoce e atenção aos sinais de piora clínica (com transferência oportuna à UTI).

Referências:

1. Barbieri L, Talavera Urquijo E, Parise P, Nilsson M, Reynolds JV, Rosati R. Esophageal oncologic surgery in SARS-CoV-2 (COVID-19) emergency. *Dis Esophagus*. 2020;33(5):doaa028. doi:10.1093/dote/doaa028
2. Yip HC, Chiu P, Hassan C, Antonelli G, Sharma P. ISDE guidance statement: management of upper gastrointestinal endoscopy and surgery in COVID-19 outbreak. *Dis Esophagus*. 2020;doaa029. Published 2020 Apr 28. doi:10.1093/dote/doaa029
3. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study [published correction appears in *Lancet*. 2020 Jun 9;:]. *Lancet*. 2020;396(10243):27-38. doi:10.1016/S0140-6736(20)31182-X