

lymphocyte syndrome. [consultado 2021 dez 16]. Disponível em: <https://path.upmc.edu/cases/case922/dx.html>.

- Audet M, Panaro F, Piardi T, Huang P, Cag M, Cinqualbre J, et al. Passenger lymphocyte syndrome and liver transplantation. Clin Dev Immunol. 2008;2008:715769.
- Romero S, Solves P, Lancharro A, Cano I, Moscardó F, Carpio N, et al. Passenger lymphocyte syndrome in liver transplant recipients: a description of 12 cases. Blood Transfus. 2015;13:423-8.
- Moosavi MM, Duncan A, Stowell SR, Roback JD, Sullivan HC. Passenger lymphocyte syndrome; a review of the diagnosis, treatment, and proposed detection protocol. Transfus Med Rev. 2020;34:178-87.

Diana Isabel ROCHA<sup>1</sup>, Sofia FERREIRA<sup>2</sup>, Marika BINI ANTUNES<sup>1</sup>, Helena PESSEGUEIRO MIRANDA<sup>2</sup>

1. Departamento de Medicina. Centro Hospitalar e Universitário do Porto. Porto. Portugal.

2. Unidade de Transplantação Hepático-Pancreática. Departamento de Cirurgia. Centro Hospitalar e Universitário do Porto. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Diana Isabel Rocha. [dianaisabelrocha@gmail.com](mailto:dianaisabelrocha@gmail.com)

Recebido/Received: 04/08/2022 - Aceite/Accepted: 21/10/2022 - Publicado Online/Published Online: 07/11/2022 - Publicado/Published: 02/12/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18927>



## Um Caso de Pneumonia Atípica por COVID-19 Grave e Reação Cruzada com *Coxiella burnetii*

### A Case of Atypical Pneumonia Due to Severe COVID-19 and Cross Reaction with *Coxiella burnetii*

**Palavras-chave:** COVID-19; *Coxiella burnetii*; Febre Q; Infecção pelo SARS-CoV-2; Pandemia; Portugal; Reações Cruzadas

**Keywords:** COVID-19; *Coxiella burnetii*; Cross Reactions; Pandemics; Portugal; Q Fever; SARS-CoV-2 Infection

A 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional e, a 11 de março de 2020, caracterizou a doença como uma pandemia.<sup>1</sup> O primeiro caso de COVID-19 em Portugal foi diagnosticado a 2 de março de 2020. Contudo, a circulação prévia do vírus na comunidade adivinhava-se como possível.

Relatamos o caso de um homem de 44 anos, caucasiano, previamente saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência de um hospital terciário em Portugal a 27 de fevereiro de 2020, por apresentar febre, tosse seca e mialgias com uma semana de evolução e agravamento progressivo. Negou contactos conhecidos com pessoas com sintomatologia semelhante, diagnóstico de COVID-19 ou viagens recentes. À admissão, encontrava-se febril (38,7°C), taquicárdico (114 bpm), normotenso e com saturação periférica de oxigénio em repouso e em ar ambiente de 94%. A auscultação pulmonar revelou crepitações em ambas as bases. A radiografia torácica mostrou um infiltrado intersticial bilateral difuso. Analiticamente apresentou hipoxemia (PaO<sub>2</sub> 68,9 mmHg), hipocapnia (PaCO<sub>2</sub> 28,7 mmHg), linfopenia (0,67 x 10<sup>9</sup>/L), elevação de lactato desidrogenase (409 U/L) e da proteína C reativa (1,09 mg/dL), tendo sido internado no serviço de Medicina Interna com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade.

No segundo dia de internamento houve agravamento clínico, com dispneia e dessaturação periférica, tendo sido identificadas alterações em vidro despolido na tomografia computadorizada do tórax. Os exames culturais de sangue

e expetoração, pesquisa de vírus respiratórios e serologias para agentes de pneumonia atípica foram negativos, com exceção da serologia para *Coxiella burnetii*, que se revelou positiva - IgG 1,21, IgM 1,37 (limiar de deteção: 1,1). Foi feito o diagnóstico de febre Q aguda e o doente recebeu tratamento com doxiciclina, com melhoria progressiva, mas lenta. À data, por não reunir os critérios epidemiológicos, não foi realizado o rastreio de SARS-CoV-2.<sup>2</sup>

O doseamento de anticorpos anti-fase I e anti-fase II de *C. burnetii* foi negativo. Atendendo ao contexto pandémico, foram realizadas serologias para SARS-CoV-2 em amostras de plasma obtidas no internamento e armazenadas em seroteca, que revelaram IgG anti-SARS-CoV-2 anti-proteína do nucleocapsídeo (NP) de 6,110 (limiar de deteção: 1,4) e IgM anti-SARS-CoV-2 de 61,100 (limiar de deteção: 1,1). Quatro meses após o internamento, o doente apresentava ainda títulos de anticorpos positivos (IgG anti-NP 3,290; IgM 3,590).

A sintomatologia respiratória associada a COVID-19 não difere da sintomatologia de outras infeções respiratórias agudas,<sup>3</sup> nomeadamente da febre Q aguda. Os métodos de deteção da COVID-19 tornaram-se progressivamente mais sensíveis e específicos.<sup>4</sup> A deteção de anticorpos IgG e IgM anti-SARS-CoV-2 (anti-proteína *spike* e anti-NP) permitiram verificar infeção passada e caracterizar a dinâmica da resposta imunológica individual.<sup>5</sup>

O diagnóstico retrospectivo de um caso de COVID-19, prévio ao primeiro caso documentado em Portugal por teste de amplificação de ácidos nucleicos evidencia a necessidade de elevada suspeição clínica perante uma doença emergente com rápida disseminação, agora e num futuro próximo, assim como a possível reação serológica cruzada do SARS-CoV-2 com *C. burnetii*.

### CONTRIBUTO DOS AUTORES

CR: Observação e orientação do doente; redação do manuscrito; revisão do conteúdo científico.

FC: Redação do manuscrito; revisão do conteúdo científico.

CL: Fornecimento de dados; revisão do conteúdo científico.

EG: Observação e orientação do doente; revisão do conteúdo científico.

### PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

### CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response. [consultado 2022 maio 05] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>.
2. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 02A/2020 de 25/01/2020 atualizada em 25/02/2020. Doença pelo novo coronavírus (COVID-19) – nova definição de caso. Lisboa: DGS; 2021.
3. Park HS, Bae PK. Serological evidence of coxiella burnetii and SARS-CoV-2 co-infection: a case report. *Ann Lab Med.* 2021;41:510-3.
4. Gillot C, Douxfils J, Cadrobbi J, Laffineur K, Dogné JM, Elsen M. An original ELISA-based multiplex method for the simultaneous detection of 5 SARS-CoV-2 IgG antibodies directed against different antigens. *J Clin Med.* 2020;9:3752.
5. Vandenberg O, Martiny D, Rochas O, van Belkum A, Kozlakidis Z. Considerations for diagnostic COVID-19 tests. *Nat Rev Microbiol.* 2020;19:171-83.

Catarina REIGOTA✉<sup>1</sup>, Flávia CUNHA<sup>2</sup>, Cristiana LOPES<sup>3</sup>, Elsa GASPAR<sup>1</sup>

1. Departamento de Medicina Interna. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

2. Departamento de Doenças Infeciosas. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

3. Departamento de Patologia Clínica. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Catarina Reigota. [catarina.reigota@gmail.com](mailto:catarina.reigota@gmail.com)

Recebido/Received: 03/06/2022 - Aceite/Accepted: 10/10/2022 - Publicado/Published: 02/12/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18668>

