

Carta ao Editor em Relação à Diretriz “Protocolo Intra-Hospitalar para Abordagem da Doença COVID-19 no Adulto”

Letter to the Editor Regarding the Guideline “Intrahospital Protocol for the Management of COVID-19 Disease in Adults”

Palavras-chave: COVID-19/diagnóstico por imagem; Protocolos Clínicos; SARS-CoV-2; Tomografia Computorizada

Keywords: Clinical Protocols; COVID-19/diagnostic imaging; SARS-CoV-2; Tomography, X-Ray Computed

Foi com agrado que lemos o artigo de Barreiro *et al.*,¹ uma norma em geral bem elaborada, atual e dirigida para o meio hospitalar.

Da nossa experiência e prática local, julgamos também adequada uma abordagem porventura um pouco mais criteriosa na requisição da tomografia computadorizada (TC) mesmo no doente com doença grave à admissão. Uma boa radiografia de tórax, relatada e integrada com scores como o de Brixia ou o *Dutch COVID-19 risk model*, fornece muitas vezes elementos diagnósticos e prognósticos suficientes na admissão, ou mesmo no decorrer do internamento.²

Muitos doentes relativamente jovens e sem suspeição clínica de patologia pulmonar prévia relevante fizeram o seu trajeto nos nossos cuidados intensivos com um bom desfecho e recuperação, sem necessidade de TC.

O conhecimento da fisiopatologia da COVID-19 foi evoluindo gradualmente, e cedo se começou a descortinar, no meio radiológico, a hipótese de a pneumonia organizativa secundária ao SARS-CoV-2 não estar a ser devidamente considerada.³ Sendo as características radiológicas tão similares ou mesmo indistinguíveis entre estas duas entidades, postula-se atualmente a sua interconexão na esperada evolução natural da doença.⁴ De facto, a organização, caracterizada pela proliferação de fibroblastos, é uma resposta comum e praticamente universal à lesão pulmonar, seja ela focal ou difusa.⁵ No processo organizativo, apesar da vasta gama de agentes etiológicos possíveis, a resposta do pulmão à lesão é bastante limitada, com um padrão reativo semelhante do ponto de vista radiológico e histológico, independentemente da causa subjacente.⁵

Relativamente ao embolismo pulmonar (EP), concordamos com a estratégia de que em caso de alto grau de suspeição clínica, apesar de este não poder ser documen-

tado, se inicie a anticoagulação terapêutica. Na COVID-19, alguns estudos sugerem que os níveis de D-dímeros poderão ser o parâmetro mais importante na decisão terapêutica em anticoagular e não tanto a presença de embolismo pulmonar relatado na angio-TC.⁶ Há menor acuidade diagnóstica do EP em angio-TCs de qualidade subótima, com artefactos, habituais nos exames urgentes, sendo que na COVID-19 ocorre primordialmente trombogénese microvascular pulmonar.

Deste modo se entende o apelo de agências internacionais para uma necessidade de maior critério, quer na requisição quer na protocolização das TCs, para minimizar os efeitos da exposição cumulativa à radiação ionizante, sobretudo nos casos de (re)avaliações por vezes seriadas e multifásicas (sem e com contraste).

CONTRIBUTO DOS AUTORES

CFS: Pesquisa bibliográfica, elaboração do primeiro rascunho do manuscrito.

RMF: Revisão crítica.

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.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

CFS: Membro (pro-bono) dos Conselhos da Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear e da Associação Portuguesa de Radiologia, Neurroradiologia e Medicina Nuclear.

RMF: O autor declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Barreiro I, Matos M, De Oliveira M, Guerra D, Fonseca T, Abreu M. Intrahospital protocol for the management of COVID-19 disease in adults. *Acta Med Port* 2022;35:593-603.
2. Plasencia-Martínez JM, Carrillo-Alcaraz A, Martín-Cascón M, Pérez-Costa R, Ballesta-Ruiz M, Blanco-Barrio A, et al. Early radiological worsening of SARS-CoV-2 pneumonia predicts the need for ventilatory support. *Eur Radiol*. 2022;32:3490-500.
3. Kory P, Kanne JP. SARS-CoV-2 organising pneumonia: 'Has there been a widespread failure to identify and treat this prevalent condition in COVID-19?'. *BMJ Open Respir Res*. 2020;7:e000724.
4. Chong WH, Saha BK, Chopra A. Does COVID-19 pneumonia signify secondary organizing pneumonia? A narrative review comparing the similarities between these two distinct entities. *Heart Lung*. 2021;50:667-74.
5. Kligerman SJ, Franks TJ, Galvin JR. From the radiologic pathology archives: organization and fibrosis as a response to lung injury in diffuse alveolar damage, organizing pneumonia, and acute fibrinous and organizing pneumonia. *Radiographics*. 2013;33:1951-75.
6. Woodard PK. Pulmonary thromboembolism in COVID-19. *Radiology*. 2020;298:E107-8.

Carlos Francisco SILVA✉^{1,2,3}, Ricardo MIMOSO FERREIRA⁴

1. Serviço de Imagiologia. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.

2. Colégio da Especialidade de Radiologia. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.

3. Secção de Gestão e Qualidade em Radiologia. Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear. Lisboa. Portugal.

4. Serviço de Medicina Intensiva. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Carlos Francisco Silva. carlos.f.silva@chs.min-saude.pt

Recebido/Received: 03/08/2022 - **Aceite/Accepted:** 05/08/2022 - **Publicado Online/Published Online:** 05/09/2022 - **Publicado/Published:** 03/10/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18922>

