

Hemorragia intraparenquimatosa em paciente covid positivo em unidade de terapia intensiva.

Autores*: Ingrid Lima Longo, Beatriz Ferreira Rocha, Gabriela Bortoleto Gallo, Bruno Henrique Bressan da Costa.

*Departamento de medicina intensiva e Neurologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, FMRP- SP.

Os eventos cerebrovasculares parecem ser infrequentes no contexto de infecção aguda por COVID 19, sendo AVCH 0,2-0,9% (*epidemiologia uptodate*). Os estudos sugerem que, para pacientes com doença leve, o risco é menor que 1 por cento, enquanto para pacientes em terapia intensiva, o risco pode chegar a 6 por cento. Desse modo, o relato de caso a abaixo visa explicitar sobre caso de Hemorragia Intraparenquimatosa em paciente internado centro de terapia intensiva após covid 19 grave.

Paciente, masculino, 33 anos, admitido em leito de UTI em contexto de insuficiência respiratória decorrente de covid positivo, sem histórico vacinal prévio. Além disso, era diabético tipo 2 em uso irregular de medicação e obesidade IMC (maior que 35).

Na admissão hospitalar calculado SAPS com probabilidade de 83,3% de óbito. A princípio tratado como Covid juntamente com complicações de Pneumonia Bacteriana da Comunidade, no entanto, pelo tempo de entubação e a doença em curso, apresentou Síndrome da Angústia Respiratória grave concomitante a pneumonia associada a ventilação mecânica com agente etiológico isolado (*S aureus*, oxacilina sensível). Paciente com 90 dias de internação em CTI apresentou diversas complicações infecciosas, consequências pós-covid e devido ao tempo de internação em UTI (Abscesso Hepático por *enterobacter*, polineuropatia do doente crítico e infecções por germes multirresistentes, além de crises convulsivas de etiologia infectometabólica).

Após uma das crises convulsiva tônico clônica presenciada, paciente evoluiu com pupilas midriáticas e arreflexas, associado a rebaixamento do nível de consciência, sendo urgenciado para exame de tomografia de crânio. Em imagem e posterior laudo constatado, acidente vascular hemorrágico de fossa posterior extenso. Desse modo, paciente mesmo sem sedação mantinha Glasgow 3T e

com ausência de reflexo de tronco, sendo aberto protocolo de ME e após 24h declarado óbito do paciente.

O caso acima, vem evidenciar complicações neurológicas com desfecho negativo associadas ao covid 19, no que tange aumento de fatores pró inflamatórios ou disfunção endotelial após infecção, fatores de risco prévio do paciente diabetes melitus não tratada ,que contribuíram para piora clínica e óbito do paciente.