

EVIDÊNCIAS SOBRE OS ESTÁGIOS DA DOENÇA COVID-19

O estudo publicado por Siddiqi & Mehra (2020), no *Journal of Heart and Lung Transplantation*, propõe, pela primeira vez, um sistema de classificação do desenvolvimento da COVID-19 em três estágios, de acordo com levantamentos clínicos globais da doença.

Estágio I (leve)

Classificado como estágio/infecção precoce da COVID-19, inicia-se a partir do contato do SARS-CoV-2 com o hospedeiro acometido, ocorrendo a multiplicação viral, e, conseqüentemente, desencadeando sintomas no paciente. Caracterizado por sintomas leves, como mal-estar, febre e tosse seca.

A entrada e a multiplicação do SAR-CoV-2 nas células do hospedeiro ocorre pela ligação com receptores ECA2 (enzima de conversão de angiotensina tipo II) que estão presentes na superfície da membrana de células epiteliais do pulmão, intestino delgado e vasos sanguíneos, podendo promover sintomas sistêmicos leves em adição aos respiratórios.

O diagnóstico para fase inclui métodos como PCR de amostra respiratória, teste sérico, IgG e IgM para SARS-CoV-2, juntamente com imagens pela Tomografia computadorizada da região torácica, hemograma completo (revelando taxas de linfopenia e neutrofilia com ou sem outras anormalidades significativas), e testes de função hepática.

Estágio II (moderado): envolvimento pulmonar sem (IIa) ou com (IIb) hipóxia

A multiplicação de SARS-CoV-2 neste estágio promove uma inflamação localizada no pulmão. Os pacientes desenvolvem pneumonia viral, portando sintomas como: tosse, febre e possivelmente hipóxia (baixo teor de O₂), sendo definida pela gasometria (análise de gases arteriais), pela pressão parcial do oxigênio, pela fração inspirada de O₂ (PaO₂/FiO₂ <300 mmHg). Na imagem pela tomografia computadorizada, são observados infiltrados bilaterais no pulmão ou opacidades, aspecto de “vidro fosco”. A doença em estágio II deve ser subdividida em estágio IIa (sem hipóxia) e estágio IIb (com hipóxia).

Há acentuada linfopenia, e aumento das transaminases neste estágio. Marcadores de inflamação sistêmica podem estar elevados, mas não significativamente. É importante ressaltar que a procalcitonina (PCT) sérica é baixa a normal na maioria dos casos.

A maioria dos pacientes com COVID-19 neste estágio precisaria ser hospitalizado para observação e tratamento rigoroso. O tratamento consistiria principalmente em medidas de suporte e terapias antivirais disponíveis, como o Remdesivir (disponível em uso compassivo e experimental). No estágio inicial IIa (sem hipóxia significativa), o uso de corticosteróides pode ser evitado; porém, se ocorrer hipóxia, é provável que os pacientes evoluam para a necessidade de ventilação mecânica.

Estágio III (grave): desenvolvimento da hiperinflamação sistêmica

Os pacientes que evoluem para este estágio da COVID-19, desenvolvem um estado hiperinflamatório, observando-se o envolvimento sistêmico de múltiplos órgãos, sendo, então, caracterizado como um estado grave da COVID-19.

Marcadores de inflamação sistêmicos, como interleucina (IL) -2, IL-6, IL-7, fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF), proteína inflamatória 1- α dos macrófagos (MIP-1 α /CCL3), fator de necrose tumoral- α (TNF- α), proteína C reativa (CRP), ferritina e o Dímero-D estão significativamente em níveis elevados nos pacientes com doença mais grave. A troponina e o peptídeo natriurético do tipo pro-B do terminal N (NT-proBNP) podem ser elevados. A linfohistiocitose hemofagocítica (LHH) - hiperativação imunológica pode ocorrer em pacientes nesse estágio da COVID-19. Miocardite, choque, vasoplegia, insuficiência respiratória e até colapso cardiopulmonar podem se manifestar durante esse estágio. No geral, o prognóstico e a recuperação desse estágio crítico da doença são ruins, e o rápido reconhecimento e implantação dessa terapia podem ter o maior resultado.

Referência

HASAN K. Siddiqi, MANDEEP R. Mehra. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal. **J Heart Lung Transplant**. 2020 Mar 20. doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012
[https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(20\)31473-X/pdf](https://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(20)31473-X/pdf)

Os autores informam que devido às crescentes atualizações sobre o tema COVID-19, este texto poderá ser atualizado e substituído no site.
Maringá, 29.04.2020