

EVOLUÇÃO DOS ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NAS DIFERENTES FASES DA COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aline Soares da Cunha Ferreira¹, Esdras Galvão Cavalcanti Gueiros de Oliveira¹, Gabriel Coelho de Alencar¹, João Paulo da Silva Gomes², Maria Izabela Aguiar dos Santos¹, Railton Florencio de Moura Farias¹, Ruan Inácio da Silva¹, Rannyery Henrique Braz Pessoa³

Estudante da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP¹

Estudante da Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU²

Médico Radiologista e professor da UNICAP³

Introdução: A infecção pelo coronavírus tem diagnóstico feito pela reação em cadeia de polimerase de transcrição reversa (RT-PCR), pelo padrão de referência e pelos achados na tomografia computadorizada (TC). O objetivo desse trabalho é conhecer a evolução dos achados tomográficos nas diferentes fases da COVID-19 para melhorar o entendimento sobre a doença e auxiliar no diagnóstico e manejo clínico da infecção por COVID-19.

Método: Revisão da literatura de caráter qualitativo utilizando as bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Medline onde foram pesquisados artigos nas línguas portuguesa e inglesa utilizando os descritores “COVID-19” e “tomografia computadorizada”, publicados no ano de 2020.

Desenvolvimento: Na fase inicial, até 2 dias do início dos sintomas, a imagem da TC pode ser normal ou haver opacidade focal com atenuação em vidro fosco (OVF), preferencialmente nas regiões pulmonares periféricas. Após o 5º dia, na fase progressiva, as lesões têm aumento significativo na extensão e na densidade, sendo lesões multilobulares com OVF e consolidações que evoluem sobre o parênquima pulmonar, demonstrando lesões recém-formadas e com absorção parcial. Ainda nessa fase, pode-se achar coalescência, linfadenopatias e derrame pleural. Já na fase severa que atinge seu pico em torno do 14º dia, as consolidações pulmonares são o achado mais prevalente, associado à opacidades lineares, padrão de pavimentação em mosaico e espessamento da parede dos brônquios. Encontra-se, ainda, aumento na incidência de efusões pericárdicas e pleurais, broncogramas aéreos e espessamento pleural e, menos frequentemente, nódulos, alterações císticas, bronquiectasias e sinal do halo invertido. A fase dissipativa acontece após 14 dias e mostra absorção gradual das lesões, deixando algumas sombras de alta densidade tipo cordão, indicando fibrose e a infecção está controlada. Nenhum padrão em mosaico está presente como resultado da recuperação, mas o OVF extensivo pode ser observado como demonstração da absorção da consolidação.

Conclusão: A TC tem papel no diagnóstico, estadiamento e monitorização dos pacientes com pneumonia por COVID-19, auxiliando também no diagnóstico diferencial com outras síndromes respiratórias. O conhecimento dos achados na TC durante as fases da doença, guia o manejo do paciente de acordo com o grau de evolução. Ou seja, há uma importante necessidade de identificar os padrões nas diferentes fases da infecção causada pelo novo coronavírus.