

RESUMO - 06: INFECÇÃO

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE PULMÃO: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO IMUNOSSUPRESSOR

Islanna Dos Santos Lima (islanna.lima@academico.ufpb.br)

Matheus Targino Da Silva (matheustarginoprof@gmail.com)

Willian Rodrigues Ribeiro (Willian.rodrigues@aluno.uece.br)

Anderson Cauê Sales Amorim (caue.sales@aluno.uece.br)

Maria Clara Moraes Ribeiro (maria.clara21@academico.ufpb.br)

José Natallos Casseano De Sousa (natalloswoof123@gmail.com)

Nicollas Everton Alencar Lacerda (nicollaseverton09@gmail.com)

Jonas Melo Freire Filho (jonasmeloff87@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A imunossupressão é crucial para o sucesso do transplante pulmonar, embora eleve a susceptibilidade a infecções oportunistas, como a infecção por SARS-CoV-2, que pode evoluir para pneumonia grave e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). **OBJETIVO:** Relatar infecção por SARS-CoV-2 em transplantado pulmonar, enfatizando desafios no manejo imunossupressor e no suporte intensivo. **RELATO DE CASO:** Homem, 36 anos, com fibrose pulmonar idiopática terminal, submetido a transplante

pulmonar bilateral. O pós-operatório imediato foi crítico, exigindo suporte com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-venosa por edema de reperfusão e manejo de sangramento intratorácico. 5 meses após o enxerto, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, apresentou tosse seca, mialgia e febre, evoluindo em 72 horas para insuficiência respiratória aguda ($\text{SpO}_2 = 86\%$ em ar ambiente). Foi diagnosticado com COVID-19 via teste rápido, com tomografia computadorizada revelando infiltrados em vidro fosco bilaterais e quadro de SDRA. Devido à hipoxemia refratária, o paciente foi intubado e submetido à ECMO por 14 dias. Suspendeu-se o micofenolato, a diminuição do tacrolimo e a administração de antibióticos de forma empírica. Nesse período, apresentou disfunção renal aguda, aumento das enzimas hepáticas, sangramento digestivo e instabilidade hemodinâmica transitória. Após a melhora pulmonar, a ECMO foi retirada com sucesso. A imunossupressão foi retomada após uma biópsia que descartou rejeição aguda significativa. O paciente recebeu alta da UTI após 30 dias, com recuperação pulmonar progressiva. CONCLUSÃO: A infecção por SARS-CoV-2 em transplantados demanda manejo individualizado da imunossupressão e suporte precoce, sendo cruciais para a sobrevivência do paciente.

Palavras-chave: transplante de pulmão sars-cov-2 imunossupressão.