

## ULTRASSONOGRAFIA POINT OF CARE NO CONTEXTO DO COVID-19

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 1ª edição, de 19/07/2021 a 21/07/2021

ISBN dos Anais: 978-65-89908-47-0

**MACHADO; Lia Zumblick<sup>1</sup>, MACHADO; Rafaela Zumblick Machado<sup>2</sup>, GOMES; José Sávio Gomes<sup>3</sup>, JEREMIAS; Lisa Almeida Jeremias<sup>4</sup>, MACHADO; Helivander Alves<sup>5</sup>**

### RESUMO

O advento do aparelho de ultrassom portátil ampliou a utilização desse exame pelos médicos clínicos não radiologistas. O US point of care (POCUS) vem sendo empregado como forma de auxílio na prática clínica, guiando diagnósticos e terapias. No contexto da pandemia pelo Covid-19, a ultrassonografia (US) a beira do leito tem surgido como uma técnica não invasiva para assistência no diagnóstico precoce da pneumonia pelo vírus. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão literária a cerca da aplicação da ultrassonografia no diagnóstico precoce da pneumonia pelo coronavírus, bem como relatar os principais achados ultrassonográficos da síndrome intersticial pulmonar causada pelo vírus. Foi realizada uma revisão secundária narrativa com a seleção de artigos no banco de dados *Scielo, Pubmed e Google Acadêmico*, nos anos de 2020 e 2021. Os descritores utilizados foram *Pocus, Lung Ultrasound e COVID-19*, associados pelos operadores booleanos AND e OR. O principal exame para diagnóstico e monitoramento da pneumonia por COVID-19 continua sendo a Tomografia Computadorizada (TC). Contudo, a TC é um exame que demanda a mobilização do paciente ao setor de radiologia, o que aumenta o potencial de transmissão da doença. Além disso, o transporte pode ser um risco para o paciente grave com quadro instável. Ademais, é um exame caro e nem sempre está disponível com facilidade. A TC apresenta ainda a desvantagem de utilizar radiação ionizante, que representa um risco relativo para mulheres grávidas e crianças. Nesse contexto, o US pulmonar tem se demonstrado uma excelente técnica não invasiva para o diagnóstico das síndromes intersticiais pulmonares relacionadas com o vírus. Quando comparado com a TC, o US apresenta como vantagens: a ampla disponibilidade, baixo custo, ausência de uso de radiação e possibilidade de realização do exame a beira do leito. Essas características facilitam a realização de exames sequenciais, permitindo o acompanhamento do quadro - o que se torna uma outra grande vantagem do US. Os achados da pneumonia por COVID-19 ao ultrassom incluem: linhas B bilaterais e multifocais, com formação de clusters com linhas B separadas ou coalescentes; linha pleural irregular com ou sem a presença de consolidações multifocais e periféricas; e “feixes de luz”, representando bandas hiperecóticas. Essas alterações podem aparecer de forma intercalada com áreas normais (padrão linhas A), gerando a chamada distribuição “em retalhos”. É importante destacar que o US é um exame operador dependente e que o diagnóstico é potencializado quando se combinam os achados ultrassonográficos com o quadro clínico do paciente. O Ultrassom pulmonar tem se mostrado uma ferramenta

<sup>1</sup> UNISUL, liazumblick@gmail.com

<sup>2</sup> UNISUL, rafaelazumblick@gmail.com

<sup>3</sup> UNISUL, saviogomes@gmail.com

<sup>4</sup> UNISUL, lisajeremias@hotmail.com

<sup>5</sup> UNISUL, helivanderalvesmachado@gmail.com

promissora no diagnóstico precoce e monitorização dos pacientes com pneumonia por COVID-19, de forma a auxiliar o médico clínico na alocação de recursos e manejo terapêutico inicial.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19, Lung Ultrasound, POCUS

<sup>1</sup> UNISUL, liazumblick@gmail.com  
<sup>2</sup> UNISUL, rafaelazumblick@gmail.com  
<sup>3</sup> UNISUL, saviogomes@gmail.com  
<sup>4</sup> UNISUL, lisajeremias@hotmail.com  
<sup>5</sup> UNISUL, helivanderalmachado@gmail.com