

CE POATE ASCUNDE UN COVID-19 PERSISTENT?

Dumitraș Tatiana¹, Filimon Silvia², Fetco-Mereuță Diana¹, Cabac Vasile³, Cașcaval Virginia¹, Dumitraș Grigore⁴

¹ Disciplina de sinteze clinice, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”, ² Disciplina de cardiologie, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”,

³ Catedra de otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, ⁴ Catedra de histologie, citologie și embriologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Un număr semnificativ de pacienți, care au suportat infecția COVID-19 experimentează ulterior diverse simptome tardive care durează mai mult de 3 luni după debutul bolii acute [1], termen definit de către OMS ca long COVID (COVID persistent). Potrivit unor estimări, între 2,3% și 10% dintre persoanele testate pozitiv pentru COVID-19 au prezentat unele simptome persistente timp de 12 săptămâni sau mai mult [2]. Cei mai mulți dintre acești pacienți suferă de două sau mai multe co-morbidități, iar cele mai comune simptome fiind cele neurocognitive, dispneea, fatigabilitatea [3].

Cuvinte-cheie: COVID-19 persistent, dispnee, carcinom.

Scopul lucrării. Evaluarea unor posibile comorbidități pe fundal de infecție COVID-19 persistentă.

Material și metode. Acuzele, datele anamnestice, istoricul bolii, datele clinico-paraclinice colectate din fișa de observație clinică și reviu literaturii de specialitate în conformitate cu tema abordată.

Rezultate. Prezentăm cazul unui bărbat, 58 ani, spitalizat de urgență în Departamentul Cardiologie, prezentând dispnee marcată, valori înalte ale tensiunii arteriale, tuse preponderent nocturnă și astenie fizică. Starea cu agravare pe parcursul ultimei săptămâni.

Din anamnezic: 7 săptămâni anterior pacientul a suportat pneumonie virală (SARS-CoV-2) severă complicată cu insuficiență respiratorie, tratată prin ventilație mecanică invazivă.

Antecedente: Stare după angioplastie coronariană cu implantare de stent farmacologic activ pe LAD III (12.2021). Hipertensiune arterială. Diabet zaharat tip 2, subcompensat. Polineuropatie diabetică senzitivă simetrică distală. Retinopatie diabetică priloferativă. Nefropatie diabetică st III Mogensen. Cr renal pe dreapta. Stare după rezecție parțială a rinichiului drept (2018). Ocluzia arterei renale drepte. BCR st. III K/DOQI.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Poziția activă. SpO₂ -96%. FR -20r/min. Auscultativ, la proiecția traheei stridor; murmur vezicular înăspriț, raluri ronflante difuze bilateral. Zgomotele cardiace atenuate, contracțiile ritmice. Accentul zgomotului II la aortă. TA 180/90 mmHg, FCC-70 b/min. Ficatul se apreciază palpator cu 3 cm față de rebordul costal.

Examen ecocardiografic: Indurația pereților aortei ascendente, valvei aortice, valvei mitrale. Dilatarea moderată a atriului stâng. Hipertrofie moderată concentrică a m-lui VS. Funcția de pompă a m-lui VS este suficientă. FE=57%. Doppler Echo-CS: Vmax-N. Regurgitare VAo gr.I, VM gr.I-II, VTr. gr.I-II, VAP gr.I. Disfuncția diastolică a m-lui VS de "tip I". Zone de hipokinezie nu sunt..

Tomografie Computerizată a toracelui și mediastinului fără contrast: Semne pentru formațiune de volum intraluminală în proiecția traheei cu stenozarea lumenului la acest nivel (Figura 1, A). Pattern fibrotic bilateral, preponderent subpleural, bronșectazii de tracțiune (Figura 1, B-C).



Figura 1. Pacient, 58 ani. Tomografia computerizată a toracelui.

Videolaringoscopia: Faringele și coardele vocale simetrice. Mucoasele din jur sunt curate, roze. Rima glotis liberă, inferior de ea, pe peretele posterior – formațiune polipoidă plată de 15 mm lățime și 6-7 mm înălțime, moale la palpare, multilobulată, netedă, ocupă 20% din spațiul subglotic, fără semne certe de natură neoplazică, fără date de hemoragie recentă. Probabil nu este legată cu actul intubațional. Traheea liberă, puține secreții serosae. Bilateral arborele bronșic e anatomic, cu ușoară atrofie a mucoasei (Figura 2).



Figura 2. Pacient, 58 ani. Videolaringoscopia.

Conduita clinică: Ablajia laser a papilomului coardelor vocale.

Concluzie histopatologică: Tabloul histologic sugerează diagnosticul de tumoră malignă de tip carcinom nediferențiat, histogenetic neidentificat în asociere cu inflamație acută (Figura 3).

Concluzii. În umbra unui COVID-19 persistent se pot ascunde diferite patologii, inclusiv oncologice, care pot fi subestimate.

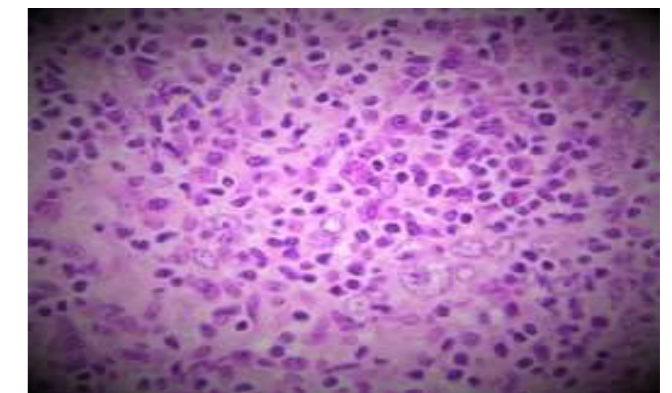


Figura 3. Pacient, 58 ani. Examenul histologic al tumorii.

Bibliografie.

- Seeßle J, Waterboer T, Hippchen T, et al. Persistent symptoms in adult patients one year after COVID-19: a prospective cohort study. *Clin Infect Dis* 2021
- Di Toro A., Bozzani A., Tavazzi G. et al. Long COVID: long-term effects? *Eur Heart J Suppl.* 2021 Oct; 23(Suppl E): E1-E5.
- Halpin S., O'Connor R., Sivan M., Long COVID and chronic COVID syndromes. *J Med Virol.* 2021 Mar; 93(3): 1242-1243.