

FEBRA DE LUNGĂ DURATĂ: O DILEMĂ DIAGNOSTICĂ ÎN COVID-19 PERSISTENT

Autori: Biniuc Dumitru, Dumitraș Tatiana, Sîrbu Ion, Caproș Natalia, Corlăteanu Olga, Rotaru Tatiana

Disciplina de sinteze clinice, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere

O cauză frecventă a adresabilității la serviciile de urgență și a re-internărilor în spital după suportarea infecției cu SARS-CoV-2 o reprezintă febra [1]. Un studiu de cohortă observațional prospectiv al simptomelor generate de COVID-19 și duratei acestora, a constatat că aprox. 12% dintre pacienți au raportat febră după 28 de zile, iar 16% - după 8 săptămâni de la debutul simptomelor [2]. Unele studii raportează persistența febrei pe parcursul a jumătate de an de la suportarea infecției ca fiind de 10% [3, 4].

Cuvinte-cheie

COVID-19 persistent, sindrom febril, imunocompromis.

Scop

Prezentarea unui caz clinic de febră persistentă după suportarea COVID-19, cu scopul evidențierii particularităților sindromului febril la un pacient imunocompromis.

Materiale și metode

Datele anamnestice, datele clinico-paraclinice, evoluția clinică pe durata spitalizării și revista literaturii de specialitate în conformitate cu tema abordată.

Rezultate

Pacient, bărbat, 37 ani, neangajat în câmpul muncii, internat în mod urgent, în stare gravă, în secția Pneumologie, spitalizat după suportarea COVID-19. Motivele internării: febră persistentă, scaune diareice (aprox. 6 scaune/zi), hipotensiune, tahicardie, scăderea diurezei. Starea gravă a pacientului menținută pe tot parcursul spitalizării a fost confirmată și prin alterarea tabloului biologic (Figura 3), dar și a altor parametri ai sindromului inflamator: VSH - 33→45→36 mm/h, limfocitopenie - 1%, deviere spre stânga a formulei leucocitare cu leucocite nesegmentate - 17%, fibrinogen - 5,5 g/l, procalcitonina - 4,72 ng/ml. Alți parametri biochimici deviați: proteina totală - 53,8 g/L, albumina - 20,5 g/L, fierul seric - 8 umol/l, ureea - 10 mmol/L, creatinina - 44,8 umol/L, fosfataza alcalină - 124 U/L, GGTP - 139 U/L ș.a. În ziua a doua de la internare a fost confirmată pozitiv reacția Wasserman, în următoarea zi și cea a testului HIV (nr. limfocitelor-T CD4 - 20/mm³), iar ulterior, la a zecea zi testul pozitiv la TB LAM Ag; maladii cu care pacientul nu se afla anterior la evidență. Febra (Figura 1), inițial interpretată ca și manifestare clinică a colitei pseudomembranoase, a persistat și după răspunsul pozitiv la tratamentul colitei (normalizarea scaunelor diareice începând cu aprox. a 7-a zi de la internare).

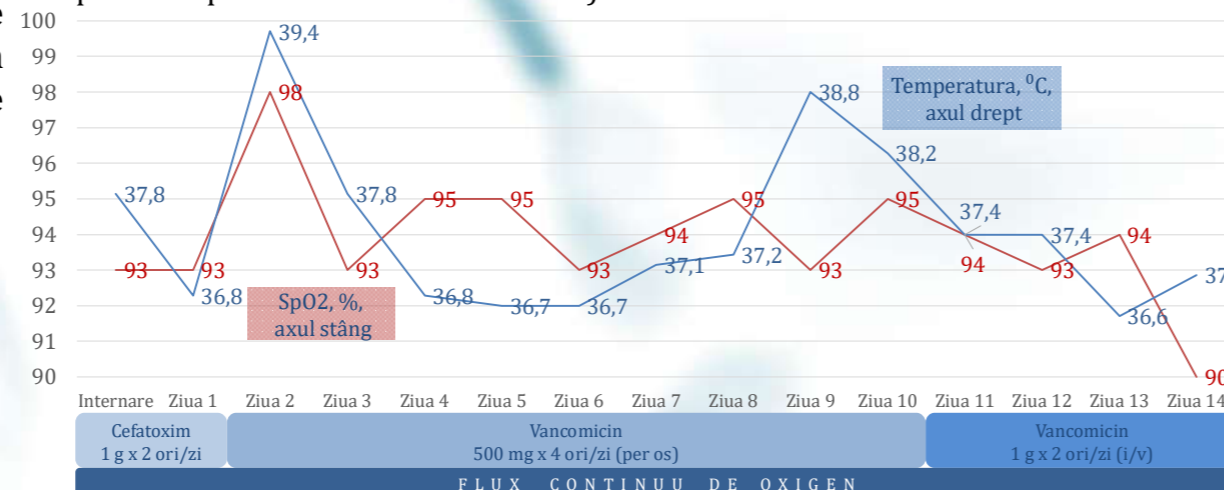


Figura 1. Evoluția sindromului febril și a SpO2 pe parcursul spitalizării și administrarea tratamentului antibacterian și a fluxului de oxigen

Clinic, în dinamică, a avut loc alterarea statusului neurologic, pacientul a devenit dezorientat, confuz, semnele meningiene pozitive. După recomandările medicului neurolog, la a 9-a zi de la internare se efectuează puncția lombară cu analiza LCR și CT cerebral (concluzie CT: Semne CT pentru angioencefalopatie discirculatorie cu sindrom hidrocefal-atrofic moderat. Pansinusită. Otită medie pe dreapta.), fiind stabilit diagnosticul de Meningoencefalita bacteriană.

Referințe bibliografice

- Á. Romero-Duarte *et al.*, "Sequelae, persistent symptomatology and outcomes after COVID-19 hospitalization: the ANCOHVID multicentre 6-month follow-up study," *BMC Med.*, vol. 19, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/S12916-021-02003-7.
- C. H. Sudre *et al.*, "Attributes and predictors of long COVID," *Nat. Med.*, vol. 27, no. 4, p. 626, Apr. 2021, doi: 10.1038/S41591-021-01292-Y.
- M. Scherlinger *et al.*, "Refining 'Long-COVID' by a Prospective Multimodal Evaluation of Patients with Long-Term Symptoms Attributed to SARS-CoV-2 Infection," *Infect. Dis. Ther.*, vol. 10, no. 3, p. 1747, Sep. 2021, doi: 10.1007/S40121-021-00484-W.
- Y. Arita, S. Yamamoto, M. Nagata, N. Ogasawara, and S. Hasegawa, "Long COVID presenting with intermittent fever after COVID-19 pneumonia," *Radiol. Case Reports*, vol. 16, no. 9, p. 2478, Sep. 2021, doi: 10.1016/J.RADCR.2021.05.081.

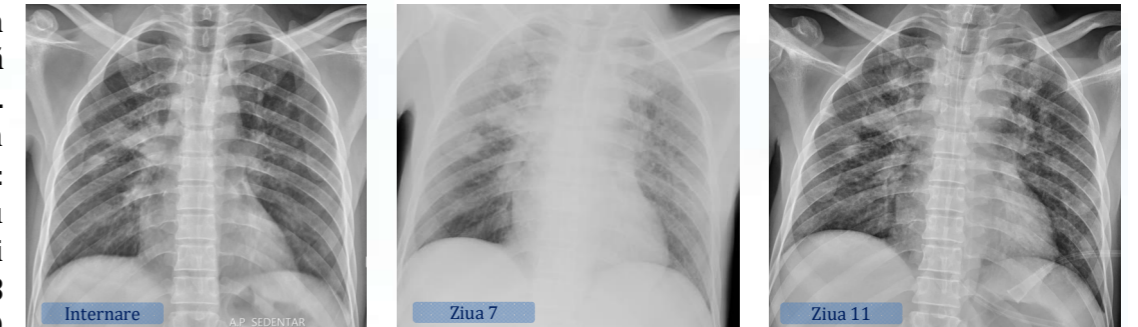


Figura 2. Dinamica radiologică pe parcursul spitalizării

Starea generală a pacientului în dinamică cu agravare, cu instalarea comei, rezultând într-un sfârșit letal, la a 14-a zi de la internare, datorită MODS, șocului refractar, edemului cerebral. Expertiza medico-legală a cadavrului, efectuată la Centrul de Medicină Legală, a confirmat diagnosticul clinic de bază: Pneumonie la pacient imunocompromis (HIV/SIDA), de etiologie mixtă (virală, bacteriană), bilaterală, evoluție severă, CURB-65 - 4 puncte. Tuberculoză generalizată. Sifilis. Sepsis, abcese multiple în ficat, splină, rinichi, pulmoni și pleură.

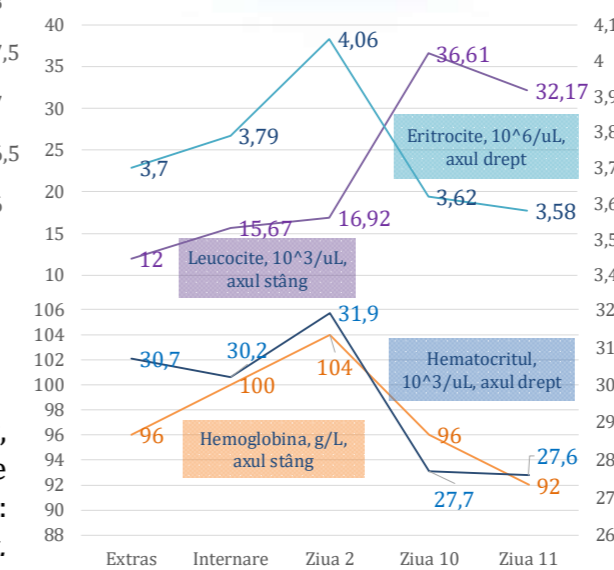


Figura 3. Evoluția unor parametri ai hemoleucogramei

Concluzii

- Infecția SARS-CoV-2 suportată recent cu prezența complicațiilor acesteia, la un pacient imunocompromis, al cărui istoric medical nu este cunoscut, poate pune în dificultate încadrarea nosologică a sindromului febril.
- Severitatea evoluției COVID-19 cu dezvoltarea complicațiilor multiple, a fost condiționată de patologii preexistente, amplificând alterarea statutului imun și diminuarea mecanismelor de apărare ale pacientului.