

4.637.933) e teve apoio do Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. Todos os participantes incluídos forneceram consentimento informado por escrito. Resultados: 1.557 indivíduos foram triados e 484 que tiveram infecção confirmada por COVID-19 foram analisados. 24/36 amostras com out de S foram submetidas ao WGS. O sequenciamento foi possível em apenas oito amostras. Foram identificadas as linhagens B.1.1.28, B.1.91 e B.1.1.33, e mutações adicionais, incluindo: C379W, Y380Q e V395A. Modificações eletrostáticas e na hidrofobicidade da proteína S mutante foram observadas. Análises em 4 cristais do Protein Data Bank (PDB) revelaram os resíduos C379 e Y380 do RBD em contato com os NAbs: CR3022, EY6A, H014 e S304. Os resíduos mutados W379 e Q380 levam à perda de pontes de hidrogênio com os anticorpos CR3022, EY6A. Conclusões: Apesar do número limitado de amostras sequenciadas, o estudo descreveu uma nova mutação (Y380Q) na região RBD da proteína S de SARS-CoV-2. A análise baseada em estruturas de cristais reforça a importância dos resíduos Y380 e C379 na ligação dos NAbs e, portanto, mutações nessas regiões podem afetar a eficácia da interação entre os NAbs e a proteína SARS-CoV-2.

2461

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À MIOCARDITE APÓS REINFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Patrícia Gabriela Riedel, Vitória Fedrizzi Sakai, Sheila de Castro Cardoso Toniasso, Anderson Yudi Takahasi, Maria Carlota Borba Brum, Fernando Schmidt Fernandes, Robson Martins Pereira, Ana Maria Rocha Krepsky, Luis Eduardo Paim Rohde, Alvaro Roberto Crespo Merlo, Damásio Macedo Trindade, Dvora Joveleviths

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O acometimento cardíaco por COVID-19 pode oscilar de dano leve à miocardite fulminante. Miocardite após aplicação de vacina contra COVID-19, especialmente aquelas baseadas em mRNA, também tem sido descrita. Contudo, o relato de desenvolvimento de insuficiência cardíaca após reinfecção por COVID-19 em paciente imunizado com vacina baseada em vírus morto não foi identificado. **Descrição do caso:** Homem, 47 anos, negro, trabalhador da construção civil, diabético, procurou atendimento ambulatorial em 03/05/2021 devido a quadro de tosse produtiva, dor torácica posterior, dor de garganta associada à dispnéia aos esforços iniciado em 01/05/2021. Apresentava sinais vitais estáveis (pressão arterial e saturação de oxigênio), afebril, apenas com taquicardia (116 bpm). A identificação do SARS-CoV-2 na RT-PCR foi positiva em 03/05/2021. Evoluiu com quadro leve, retornou ao trabalho em 14/05/2021 com queixa de fadiga. Paciente com histórico de infecção pelo SARS-CoV-2 em dezembro de 2020, apresentando apenas sintomas gripais leves. Relata que foi imunizado contra COVID-19 com imunizante CoronaVac, primeira e segunda doses em 23/02/2021 e 23/03/2021, respectivamente. Em 02/06/2021, apresentou agravamento do quadro de dispnéia aos esforços, com tosse e dor torácica que persistiam desde fevereiro de 2021 após tratamento de broncopneumonia, associado à sensação de sufocamento e ortopneia iniciada há dois dias, com internação hospitalar. Realizou ecocardiograma que identificou hipocinesia difusa, fração de ejeção 15%, hipertensão arterial pulmonar grave (PSAP 71 mmHg), ergometria com taquicardia ventricular polimórfica não sustentada. Durante a internação, apresentou troponina I de 52 pg/mL, ressonância cardíaca com VE e VD dilatados e hipocinéticos, dilatação biatrial, insuficiência mitral e tricúspide, realce tardio de aspecto não isquêmico, além de sorologias negativas para doença de Chagas, sífilis e doenças virais. Evoluiu com melhora clínica, segue em acompanhamento ambulatorial com a equipe Interdisciplinar de Saúde do Trabalhador, tendo diagnóstico de Insuficiência Cardíaca provavelmente secundária à sequela de Miocardite. **Conclusão:** O caso relatado reforça a importância de um acompanhamento interdisciplinar adequado após infecção pelo SARS-CoV-2, uma vez que, mesmo com imunização adequada, houve reinfecção com sequela cardíaca grave.