

CARTA AO EDITOR

Linezolida: tratamento potencial para coinfeções pelo COVID-19

O novo coronavírus (COVID-19) foi relatado pela primeira vez na China em dezembro de 2019 e se disseminou rapidamente para outras partes do mundo. Desde então, muitos esforços têm sido feitos para caracterizar o comportamento da doença. Com base na literatura publicada, os sintomas mais comuns da doença são febre e tosse, seguidos por dispnéia e mialgia. Cefaleia e sintomas do sistema digestório são menos comuns. O acometimento dos pulmões causado por pneumonia também é achado comum em cerca de 70% das tomografias de pacientes e em casos graves; a COVID-19 pode ser complicada pela síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), septicemia e choque séptico, insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo lesão renal aguda e lesão cardíaca^{1,2}. Coinfeções bacterianas também podem acompanhar essa doença viral que precisam ser tratadas com antibióticos de acordo com a avaliação clínica.

Como a doença afeta vários órgãos e o comportamento do vírus é desconhecido, muitas coinfeções podem acompanhar a COVID-19. Uma é a infecção bacteriana, como as causadas por bactérias patogênicas gram-positivas. Alguns pesquisadores mostraram a atividade de teicoplanina contra o SARS-CoV e propuseram-no como tratamento potencial para COVID-19. Teicoplanina é um antibiótico glicopeptídeo rotineiramente usado para tratar infecções bacterianas⁴.

Agora, propomos outro antibiótico dessa família que apresenta atividade contra estafilococos, incluindo o *staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), glicopeptídeos, enterococos, incluindo cepas resistentes à vancomicina, *Streptococcus pneumoniae* suscetível à penicilina, *S. pyogenes* e a outros agentes antibacterianos. Esse antibiótico denominado linezolida foi um bom tratamento para pneumonia bacteriana nosocomial nos nossos pacientes com COVID-19. Usamos em pacientes com COVID-19 com pneumonia bacteriana, com dose de 600 mg de linezolida IV a cada 12 horas, por 7 a 10 dias e todos se recuperaram e receberam alta hospitalar. Além disso, estudos mais antigos confirmaram melhor eficácia clínica e microbiológica da linezolida quando comparada à vancomicina, que é um antibiótico popular e comumente prescrito por médicos⁴. A superioridade da linezolida se deve à melhor penetração nas secreções respiratórias quando comparada à vancomicina. Spinoni et al também usaram linezolida para tratar paciente com COVID-19, inicialmente tratado com teicoplanina e ceftazidima/avibactam. Substituíram teicoplanina por linezolida⁵. Assim, na nossa experiência, linezolida é eficaz no tratamento da pneumonia de pacientes com COVID-19, e nosso objetivo foi compartilhar essa experiência para melhorar o estado clínico de pacientes com COVID-19 e diminuir a mortalidade causada por coinfeções.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer toda a equipe da enfermagem de pacientes infectados por COVID-19 no Forghani Hospital pela sua cooperação para a realização do presente projeto.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Financiamento e apoio

Nenhum.

Referências

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42.
2. Huang W-H, Teng L-C, Yeh T-K, Chen Y-J, Lo W-J, Wu M-J, et al. 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) in Taiwan: Reports of two cases from Wuhan, China. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2020.
3. Organization WH. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization; 2020.
4. Zhang J, Ma X, Yu F, Liu J, Zou F, Pan T, et al. Teicoplanin potentially blocks the cell entry of 2019-nCoV. *BioRxiv*. 2020.
5. Wehner C, Abrahamson P, Kambskard M. Demography of the family: The case of Denmark: University of York; 2003.

Vahid Damanpak Moghadam¹, Zohre Momenimovahed², Maryam Ghorbani^{3,2*}, Javad Khodadadi⁴.

¹ Department of Anesthesiology and Critical Care, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

⁴ Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Kamkar-Arabnia Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

*Autor correspondente: Maryam Ghorbani, 7tir Street, Email: Maryam_ghorbani89@yahoo.com