

Registo Reumatologia COVID-19

Introdução

Obrigado por concordar em participar neste importante esforço em nome da comunidade de Reumatologia global. Esperamos que a informação que você e outros nos forneçam nos ajude a entender como o novo vírus COVID-19 afeta os pacientes com doenças reumáticas ou aqueles que tomam medicamentos imunossupressores. Esperamos compreender melhor o seu risco de infeção, rastrear os resultados e usar esses dados para orientar o tratamento.

Por favor, note que esta pesquisa é para profissionais de saúde que cuidam de pacientes adultos com doenças reumáticas. As pesquisas para relatórios de pacientes pediátricos ou para que os pacientes relatem os seus próprios sintomas estarão disponíveis no site da COVID-19 Global Rheumatology Alliance. (por favor, verifique o site para atualizações).

Além disso, se o seu país faz parte da EULAR (European League Against Rheumatism), por favor não utilize este registo. Aqui está o link para o registo EULAR (em conformidade com a GDPR): https://www.eular.org/eular_covid19_database.cfm

O formulário de relatório de caso deve levar cerca de 5-7 minutos para ser preenchido. Os identificadores dos pacientes, tais como nome ou data de nascimento, não serão recolhidos. Todas as informações serão mantidas estritamente confidenciais e só serão partilhadas com investigadores que compilam informações. As informações e atualizações serão partilhadas através do site da COVID-19 Global Rheumatology Alliance: <https://rheum-covid.org>.

O sucesso deste esforço colaborativo depende da participação ativa da nossa comunidade de reumatologia para obter informações precisas e confiáveis. Solicitamos que partilhe este site com seus colegas e os incentive a relatar quaisquer casos de COVID-19 em pacientes com doenças reumáticas.

Como nota final, NÃO utilize este registo para introduzir dados de 'teste', dados sobre si (como paciente), dados de pacientes pediátricos, ou de países membros da EULAR.

A Aliança Global de Reumatologia COVID-19

Dados relativos ao profissional de saúde que fornece informações para o registo "Rheum COVID-19"

Apelido _____

Nome _____

Email: _____
(Preferencialmente email institucional)

Função (e.g., médico, enfermeiro, etc.) _____

Especialidade _____

Nome do hospital ou clínica _____

Cidade de hospital/clínica _____

Região ou distrito do hospital/clínica _____

País do hospital/clínica _____

Nota: Este formulário é apenas para referência, por favor não o utilize para fornecer dados para o registo

Informação do Paciente Rheum COVID-19

Identificador Único do Paciente: (automatizado) _____

Idade do Paciente

_____ (19-99 anos)

Este registo é apenas para pacientes adultos.

Sexo do paciente à nascença

Feminino

Masculino

Outro or desconhecido

Informação COVID-19

Diagnóstico COVID-19: Data

_____ (Se desconhecer a data exata insira 15.)

Diagnóstico COVID-19: localização

- Em casa ou teste independente (e.g., estação de testes móvel)
- Lar ou unidade de assistência à vida
- Ambulatório médico
- Serviço de Urgência
- Unidade de internamento/Hospital
- Desconhecido
- Outro _____

Diagnóstico COVID-19: Como foi feito o diagnóstico de COVID-19?
(Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Diagnóstico baseado exclusivamente em sintomas
- PCR
- Anticorpos
- Teste metagenómico
- TAC
- Análises de laboratório, tipologia desconhecida
- Desconhecido
- Outro _____

Este paciente alguma vez teve sintomas de infeção COVID-19?

- Sim
 Não
 Desconhecido
-

COVID-19: Se sim, sintomas clínicos durante o curso da infeção (Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Febre
 Dor de cabeça
 Dor de garganta
 Tosse
 Falta de ar
 Artralgia
 Mialgia
 Dor no peito
 Dor abdominal
 Diarreia, vômitos ou náusea
 Rinorreia
 Irritabilidade/confusão
 Mal estar
 Anosmia
 Disgeusia
 Outro
-

COVID-19 outros sintomas, por favor especifique:

COVID-19: Tratamento (incluir apenas medicação prescrita como tratamento para esta infeção. Tratamento para doença reumática subjacente será listado noutra secção).

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Nenhum tratamento, apenas cuidados assistenciais
 Remdesivir
 Lopinavir/ritonavir
 Antimaláricos (e.g. cloroquina, hidroxicloroquina)
 Inibidores IL-6 (e.g. tocilizumabe, sarilumab, siltuximab)
 Bevacizumab
 Inibidores de JAK (e.g. tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)
 Inibidores de proteases da serina
 Ciclesonida
 Glucocorticóides
 IgIV – Imunoglobulina Intravenosa
 Plasma de pacientes recuperados
 Outro
-

COVID-19: Tratamento, notas adicionais/outros:

paciente faleceu?

- Sim, faleceu
 Não faleceu ou estado vital desconhecido neste momento.
-

Se faleceu,

Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 até à morte: _

Se não faleceu, os sintomas de COVID19 do paciente já foram resolvidos na altura deste relatório?

- Sim
 - Não
 - Desconhecido
-

Se sim, os sintomas do paciente foram resolvidos: Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 até à resolução.

(# dias)

Se faleceu ou os sintomas foram resolvidos: O paciente foi hospitalizado durante a doença?

- Sim
 - Não
 - Desconhecido
-

Se não foi hospitalizado: O paciente necessitou de alguma intervenção médica? (e.g., administração suplementar de oxigénio)

- Sim
 - Não
 - Desconhecido
-

Se foi hospitalizado: Qual foi o nível máximo de cuidados necessários durante a doença?

- Não necessitou de oxigénio suplementar
 - Necessitou de oxigénio suplementar
 - Necessitou de ventilação não-invasiva ou de dispositivos de oxigénio de alto fluxo
 - Necessitou de ventilação mecânica invasiva ou ECMO
 - Ventilação necessária, tipologia desconhecida
 - Intervenções desconhecidas
-

Se os sintomas não foram resolvidos: Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 (até hoje).

(# dias)

Se os sintomas não foram resolvidos: O paciente foi hospitalizado durante a doença?

- Sim
 - Não
 - Desconhecido
-

Se os sintomas não foram resolvidos & não foi hospitalizado: O paciente necessitou de alguma intervenção médica até agora? (e.g., oxigénio suplementar)

- Sim
- Não
- Desconhecido

Se os sintomas não foram resolvidos & foi hospitalizado: Qual foi o nível máximo de cuidados necessários durante a doença do paciente até agora?

- Não necessitou de oxigênio suplementar
- Necessitou de oxigênio suplementar
- Necessitou de ventilação não-invasiva ou de dispositivos de oxigênio de alto fluxo
- Necessitou de ventilação mecânica invasiva ou ECMO
- Ventilação necessária, tipologia desconhecida
- Intervenções desconhecidas

COVID-19: Complicações

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Sem complicações conhecidas
- Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)
- Septicemia
- Miocardite ou nova insuficiência cardíaca
- Infecção concomitante ou secundária (e.g. Gripe)
- Outra complicação grave

COVID-19 Complicações: por favor especifique infecção concomitante ou secundária.

COVID-19 Complicações: por favor especifique outras complicações graves.

Aquisição de Infecção: Nos 14 dias anteriores ao início da doença, o paciente teve alguma das seguintes situações? (Assinale todas as opções que se aplicarem)

- História de viagem para uma área com casos documentados de COVID-19
- Contato próximo com caso confirmado ou provável de infecção por COVID-19
- Presença numa unidade de saúde onde foram tratadas infecções por COVID-19
- Nenhum dos acima mencionados (transmissão comunitária)
- Desconhecido
- Other

COVID-19 outra aquisição de infecção, por favor especifique:

Doença Reumática ou Autoimune e Tratamento

Diagnóstico(s) primário de doença reumática/autoimune

(Por favor assinale apenas o diagnóstico primário)

- Vasculite associada aos ANCA (e.g., GPA, EGPA)
- Outra vasculite incluindo doença de Kawasaki
- Síndrome dos anticorpos antifosfolipídicos (SAF)
- Síndrome Autoinflamatório (incluindo TRAPS, CAPS, FMF)
- Espondiloartrite Axial (incluindo espondilite anquilosante)
- Outra espondiloartrite (incluindo artrite reativa)
- Doença de Behcet
- Osteomielite crônica multifocal recorrente
- Artrite de células gigantes
- Doença relacionada com a IgG4
- Miopatia Inflamatória (e.g. dermatomiosite, polimiosite)
- Artrite Idiopática Juvenil, não sistêmica
- Artrite Idiopática Juvenil sistêmica
- Doença Mista do Tecido Conjuntivo
- Inflamação ocular
- Polimialgia reumática
- Artrite Psoriática
- Artrite Reumatóide
- Outra artrite inflamatória
- Sarcoidose
- Síndrome de Sjögren
- Lupus Eritematoso Sistêmico
- Esclerose Sistêmica
- Doença Indiferenciada do Tecido Conjuntivo
- Outra

Diagnóstico de inflamação ocular, por favor especifique:

- Uveíte, Anterior
- Uveíte, Intermédia
- Uveíte, Posterior
- Panuveíte
- Esclerite
- Vasculite Retiniana
- Outra

Outro diagnóstico reumático/autoimune, por favor especifique:

Atividade da doença reumática/autoimune no momento do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento de diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

- Remissão
- Atividade de doença mínima ou baixa
- Atividade de doença moderada
- Atividade de doença severa ou elevada
- Desconhecida

Tratamentos em curso para a doença reumática/autoimune subjacente

Glicocorticóides (incluindo prednisona, metilprednisolona) no momento do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

- Sim
- Não
- Desconhecido

Se estiver a tomar glicocorticóides, qual a dose (equivalente a prednisona) no momento do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico COVID-19 se assintomático):

_____ (mg/dia)

O glicocorticoide foi suspenso ou mantido depois do diagnóstico de COVID-19?

- Suspenso
- Mantida a mesma dose
- Dose reduzida gradualmente
- Dose aumentada
- Desconhecido

Medicamentos imunomoduladores tomados imediatamente antes do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

(podem ser seleccionados até 5 medicamentos)

- Nenhum
- Abatacept
- Antifibroticos (pirfenidona, nintedanib)
- Antimaláricos (incluindo cloroquina, hidroxicloroquina)
- Apremilast
- Azatioprina / 6-MP
- Belimumab
- Inibidores CD-20 (incluindo rituximab, ofatumumab)
- Ciclofosfamida
- Ciclosporina
- Denosumab
- Inibidores IL-1 (incluindo anakinra, canakinumab, rilonacept)
- Inibidores IL-6 (incluindo tocilizumab, sarilumab)
- Inibidores IL-12/23 (incluindo ustekinumab, guselkumab)
- Inibidores IL-17 (incluindo secukinumab, ixekizumab)
- IgIV – Imunoglobulina Intravenosa
- Inibidores de JAK (incluindo tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)
- Leflunomida
- Metotrexato
- Micofenolato mofetil / ácido micofenólico
- Sulfassalazina
- Tacrolimus
- Talidomida / lenalidomida
- Inibidores TNF (incluindo infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab e biosimilares)
- Colírios com corticosteroides
- Desconhecido
- Outro _____

Para cada medicação listada:

A medicação foi suspensa ou mantida depois do diagnóstico de COVID-19?

- Suspensa
- Mantida
- Desconhecido

No início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico se assintomático), o paciente estava a tomar algumas das seguintes medicações?

	Sim e medicação mantida	Sim e medicação suspensa	Não	Desconhecido
Inibidor da ECA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antagonistas do recetor da angiotensina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-inflamatório não esteroide (AINE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inibidor de PD5 (e.g., sildenafil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comorbilidade e Gravidez

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Nenhuma
- Doença pulmonar intersticial (e.g. NSIP, UIP, IPF)
- Doença pulmonar obstrutiva (DPOC/asma)
- Outra doença pulmonar
- Diabetes
- Obesidade Mórbida (IMC > 40)
- Hipertensão
- Doença cardiovascular (doença arterial coronária, insuficiência cardíaca congestiva)
- Hipertensão pulmonar
- Insuficiência renal crónica ou doença renal terminal
- Cancro
- Receptor de transplante de órgãos
- Imunodeficiência
- Doença inflamatória intestinal
- Doença hepática
- Doença neuromuscular ou neurológica crónica
- Trissomia 21
- Doença psiquiátrica (e.g., esquizofrenia, transtorno bipolar)
- Gravidez
- Pós-parto (< 6 semanas)
- Desconhecido

Se seleccionou DPI: Qual das seguintes opções melhor caracteriza a doença pulmonar intersticial deste paciente: (Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Fibrose Pulmonar Idiopática
- Doença do tecido conjuntivo, especifique a DTC: _____
- Pneumonite de hipersensibilidade
- Sarcoidose
- Desconhecida
- Outra DPI: _____

Informação do paciente COVID-19

Origem racial/étnica

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

- Árabe
- Negro
- Leste Asiático
- Sul Asiático
- Ásia Ocidental / Médio Oriente
- Ilhas do Pacífico
- Latino-americano
- Caucasiano
- Indígena Americano / Aborígene/ 1as Nações
- Outra
- Desconhecida ou prefere não responder

Raça: outra, por favor especifique:

Tabagismo

- Fumador
- Ex-fumador
- Não fumador
- Estado de tabagismo desconhecido

O paciente usa atualmente cigarros eletrônicos ou vaporizador?

- Sim
- Não
- Desconhecido

Resultados testes laboratoriais

Há alguns resultados de testes laboratoriais disponíveis relacionados com a infeção por COVID-19 deste paciente?

Sim (ver próxima página)

Não (ir para o fim)

Testes Patogenicidade

	Positivo	Negativo	Não Avaliado
Gripe A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gripe B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coronavírus NÃO COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RSV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adenovírus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bactérias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra Infecção Respiratória (e.g. fúngica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outros testes laboratoriais

	Sim	Não	Não Avaliado
Anemia (hemoglobina < 9.2 g/dL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D-dímero > nível elevado (ULN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coronavírus NÃO COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ferritina > 2000 ng/mL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Níveis IL-6 > ULN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sIL2R > ULN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinogénio < 250 mg/dL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leucopenia (WBC < 5,000/mm ³)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AST ou ALT (TGO ou TGP) > ULN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contagem de Linfócitos < 1,500/mm ³	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plaquetas < 110,000/mm ³	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Triglicéridos > 133 mg/dL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esplenomegalia ou hepatomegalia conhecidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Acompanhamento / Notas

Podemos contactá-lo para obter mais informações sobre os resultados deste caso?

Sim

Não

Gostaria de partilhar alguma aprendizagem ou outros aspetos deste caso?

Obrigado!!