

tratamento desta patologia em pacientes com COVID-19 pode apresentar algumas dificuldades. Os tratamentos comumente usados incluem IGIV, glicocorticoides ou agonistas do receptor de trombopoietina. A IGIV geralmente é utilizada em pacientes que requerem um rápido aumento na contagem de plaquetas, devido a sangramentos ou procedimentos invasivos, e é uma boa escolha em pacientes com COVID-19, porém seu efeito não é duradouro. A IGIV foi escolhida devido ao sangramento ativo, com melhora clínica. Porém, devido a falha da IGIV na elevação dos valores plaquetários, o uso de altas doses de glicocorticoides precisou ser mantido. Os glicocorticoides compreendem o tratamento primário da PTI e, a depender da fase da COVID-19, seu uso tem sido associado a melhor evolução. Entretanto, altas doses de glicocorticoides são considerados prejudiciais para pacientes em estágios iniciais da COVID-19, pois inibem as respostas imunes e a eliminação do vírus SARS-CoV-2. O paciente relatado não apresentava sintomas da COVID-19 e contava mais de 10 dias do diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2. A COVID-19 pode ser acompanhada de plaquetopenia como resultado da CIVD, que está associada ao maior risco de tromboembolismo. Assim, o uso TPORA deve ser usado com cautela em pacientes com COVID-19, por aumentar o risco trombótico. **Conclusão:** A PTI pode estar presente em associação a infecção por COVID-19, como já relatado na literatura. A sequência temporal neste caso sugere que a infecção por SARS-CoV-2 foi um fator causal na PTI e, felizmente, com boa resposta ao tratamento. O presente relato ilustra a necessidade de atenção à essa complicação grave da COVID-19 que deve ser diagnosticada e tratada imediatamente. A escolha do tratamento da PTI deve basear-se no equilíbrio do risco de sangramento e possível deterioração da infecção por COVID-19 pela terapia imunossupressora.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.882>

881

COVID-19 E O SEU EFEITO PRÓ-TROMBÓTICO: USO DE TROMBOPROFILAXIA NO TRATAMENTO

A.I.M. Gomes, A.S. Vidigal, L.D.G. Leite, G.C. Alves, T.F. Souza, N.B.D. Santos

Escola de Medicina Souza Marques da Fundação
Técnico-educacional Souza Marques, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O presente estudo objetiva analisar o estado inflamatório sistêmico e pró-trombótico da COVID-19, com possível desenvolvimento de tromboembolismo venoso e outras complicações, e o uso de tromboprofilaxia no manejo da doença. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica de natureza descritiva. Foi realizada busca ativa nas plataformas Scielo e PubMed, com eleição de 32 artigos publicados de 2004 a junho de 2020 com os descritores: “Anticoagulants (therapy)”, “Thromboembolism”, “Covid-19”, “Anticoagulation”, “Tromboembolismo”, “Covid-19 e Tromboembolismo”. **Resultados:** Pacientes com SARS-CoV-2 apresentaram valores menores de antitrombina (85% vs. 99%; $p < 0.001$) e tempo de atividade da protrombina (81% vs. 97%; $p < 0.001$), e valores aumentados de D-dímero (10.36 vs. 0.26 ng/L; $p <$

0.001), produtos de degradação da fibrina/fibrinogênio (33.83 vs. 1.55 mg/L; $p < 0.001$) e fibrinogênio (5.02 vs. 2.90 g/L; $p < 0.001$) em comparação a outros pacientes, além de interleucina 6 e aumento da força do coágulo. Com relação ao risco de desenvolvimento de tromboembolismo, a prevalência em pacientes hospitalizados variou de 25 até 53%, além de muitos classificados de alto risco pelo escore de Padua. A autópsia de pacientes com COVID-19 apresentaram principalmente trombose venosa profunda, sendo embolia pulmonar causa direta de muitas das mortes, além da presença de trombos em microvasculatura de diversos órgãos e grandes artérias pulmonares, e maior número de megacariócitos. Em relação a profilaxia de eventos tromboembólicos, os medicamentos mais relatados foram heparina, concentrado de antitrombina e clopidogrel, sendo a heparina o fármaco mais utilizado e mais descrito na literatura pesquisada. **Discussão:** Pacientes com COVID-19 apresentaram maior risco de desenvolver tromboembolismo venoso (TEV) e outras complicações se comparado aos pacientes hospitalizados em geral, devido ao estado pró-trombótico gerado pela própria infecção. Nesses pacientes, o uso de anticoagulantes profiláticos mostrou-se eficiente em diminuir o risco de TEV e outras complicações. Porém, é importante atentar para a utilização dos antitrombóticos como antiagregantes plaquetários e/ou anticoagulantes e sua interação com fármacos em teste usados no tratamento da COVID-19 (Remdesivir, Lopinavir/ritonavir, azitromicina), além do maior risco de sangramento no uso. Mesmo os estudos sendo recentes, a OMS (Organização Mundial da Saúde) e outros órgãos indicam a profilaxia farmacológica em adolescentes e adultos graves com COVID-19 sem contraindicações com heparina de baixo peso molecular (preferencialmente), e para aqueles com contraindicações, profilaxia mecânica. Já a manutenção da profilaxia de TEV após alta domiciliar é indicada apenas em casos especiais por aumentar o risco de sangramentos graves. **Conclusão:** O desenvolvimento do vigente trabalho permitiu analisar o efeito trombótico ocasionado pela COVID-19 e suas complicações, bem como os benefícios de medicamentos tromboprofiláticos como heparina e clopidogrel. Ficou evidente a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, bem como estabelecer novos protocolos de profilaxia e tratamento visando diminuir as complicações e a mortalidade em pacientes com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.883>

