

pts, being 25 from ICU. Mostly were men (51%), with a median age of 41 years. The concentration of MVs expressing CD31+, CD41+, CD162+ and CD142+ were persistently elevated in pts who required ICU compared to outpatients at the 3 moments studied, except for the levels of MVs-CD31+ and MVs-CD142+ that were similar between ICU and outpatients in the 4th week of symptoms. However, despite the differences between the groups, there were no significant changes in the levels of MVs during the course of the disease within the groups. In subgroup analysis, we observed that increases in the levels of MVs-CD162+ and MVs-CD142+ in the 3rd week of symptoms were associated with the risk of death ($p=0.02$ and $p=0.06$, respectively). We also observed that during the course of the disease an association between MVs, coagulability and inflammation was evident. In the 3rd week of symptoms, D-dimer levels were correlated with MV-CD31+ ($r=0.52$, $p<0.0001$), MV-CD162+ ($r=0.35$, $p=0.001$), MV-CD41A+ ($r=0.44$, $p<0.0001$) and MV-CD142+ ($r=0.47$, $p<0.0001$) and CRP values were correlated with MV-CD31+ ($r=0.56$, $p<0.0001$), MV-CD162+ ($r=0.48$, $p<0.0001$), MV-CD41A+ ($r=0.41$, $p=0.0001$), and MV-CD142+ ($r=0.56$, $p<0.0001$). By the 4th week of symptoms, both D-dimers and CRP correlations with the above MVs remained unchanged. **Conclusion:** To conclude, MVs that express antigens related to platelet activation, leukocyte-platelet interaction and endothelium-platelet interaction, as well as those related to tissue factor are released during the course of COVID-19 in pts with severe disease. After the 4th week of symptoms, the release of these MVs was associated with signs of inflammation and hypercoagulability. Additionally, MVs that express tissue factor and leukocyte-platelet interaction antigens were particularly high among non-survivors, suggesting that these MVs may serve as markers of the risk of death. Finally, these findings suggest the participation of innate immunity and tissue factor pathways in the prognosis of COVID-19, and point towards a possible role of MVs as biomarkers of disease prognosis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1174>

VACINA SARSCOV-2 PFIZER/BIONTECH PRECIPITANDO AGUDIZAÇÃO DE TROMBOCITOPENIA IMUNE

ASH Gallotti, ERM Neri, MM Garcia, NN Kloster,
ACP Silva, CM Freitas, P Vicari, VLP Figueiredo

Serviço de Hematologia do Hospital do Servidor
Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: Trombocitopenia Imune (PTI) é uma doença mediada por auto anticorpos contra glicoproteínas na membrana das plaquetas causando sua destruição, associada à inibição da função dos megacariócitos. A PTI pode ser primária ou secundária a doenças autoimunes, doenças linfoproliferativas, infecção, medicamentos e imunização. Existem descrições de vacinas contra Hepatite B, Influenza e até mesmo contra o coronavírus, desencadeando quadros de trombocitopenia imune. Entretanto, há poucos casos descritos até o momento de agudização da PTI após esta vacinação,

bem como não existe contraindicação para seu uso nesta população de pacientes. **Objetivo:** Relatar caso raro de vacina contra SARS-CoV-2 precipitando reagudização da PTI. **Relato de caso:** Mulher de 50 anos com PTI há 28 anos, esplenectomizada há 17 anos por corticodependência. Apesar da esplenectomia, a paciente apresenta quadros esporádicos de reagudização após infecções, sempre controlados satisfatoriamente com uso de corticóide. Recebeu previamente duas doses da vacina da COVID (Coronavac), sendo liberada em consulta de rotina para tomar a 3^a dose da vacina, na ocasião com dosagem de plaquetas de 225 mil/mm³. Após 4 dias deste exame recebeu a vacina Pfizer, evoluindo no 1^o dia com petéquias em membros inferiores e cavidade oral. Três dias após a vacinação procurou atendimento médico, apresentando ao hemograma plaquetas 4.000 mil/mm³. Paciente foi tratada com pulso de metilprednisolona 1g/dia por 3 dias atingindo plaquetas 216 mil/mm³ após 4 dias, mantendo-se com plaquetometria normal até o momento, 6 meses após o presente relato. **Discussão:** Assim como outros casos de infecções virais associados à etiologia da trombocitopenia imune, acredita-se que o fenômeno possa ser atribuído tanto pelo mimetismo molecular quanto pela resposta imune gerada. Estudos mostraram que 13,7% dos pacientes com PTI recaíram a doença após a vacina da COVID-19. Entretanto, não existem referências quanto ao tipo de vacina realizada. Todos os casos descritos foram transitórios e com boa resposta à terapia padrão, assim como a paciente deste relato. Devido a isso, a contagem de plaquetas deve ser monitorada antes e após a vacinação, independente do componente vacinal, e até então, não é contra indicada para pacientes portadores de PTI. **Conclusão:** Assim, o presente relato sugere que a vacina propiciou recaída da PTI, visto que a doença estava estável, sem ser observado outro fator desencadeante. Após revisão na literatura, pode ser observado casos semelhantes. Porém, ainda faltam dados para comprovação desta associação, além de estabelecer o melhor esquema vacinal a ser realizado nos portadores de PTI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1175>

VENOUS THROMBOEMBOLISM IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR SARS-COV-2: A SYSTEMATIC REVIEW

EO Carvalho, JRN Perez, GB Ferreira,
LLB Magami, LC França, LG Santos, DAR Sá

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS),
Brasília, DF, Brasil

Introduction: The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), caused by SARS-CoV-2 virus, according to stipulations, claimed about 18,2 million lives until December 31, 2021. The COVID-19 generates a hypercoagulability state. Therefore, the main guidelines recommend thromboprophylaxis in hospitalized COVID-19 patients. However, doubts remain about the use of Low-Molecular-Weight Heparin (LMWH). **Aim:** To analyze the incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19 in the regime of thromboprophylaxis with LMWH. **Method:** This systematic