

excesso de plasma reagente em FV (APC ResistanceV) (Hemo-sil) e os teste de genotipagem SNP rs6025 e SNPrs1799963 por PCR em tempo real com sondas TaqMan (Thermofisher). As correlações estatísticas foram realizadas por R spearman e as análises das variáveis categóricas foram feitas através de proporções e testes qui-quadrado ou exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Acorrelação entre o SNPrs6025 e o teste APC ResistanceV apresentaram um valor significativo de $p = 0,0068^{**}$. Entretanto, a presença das mutações foram consideradas não significativas entre os grupos Leve, Moderado e Grave, ou seja, a amostra indica independência entre a gravidade do Covid-19 e o SNP rs6025 e o teste APC ResistanceV individualmente ($p = >0,9999$ para FVL e $p = 0,8800$ para FII). **Discussão:** Diversos trabalhos abordam a correlação entre os ensaios plasmáticos funcionais (APCR) e a genotipagem do SNP rs6025. Este trabalho corrobora os estudos anteriores e exalta a maior viabilidade da implantação do ensaio funcional em maior quantidade de laboratórios clínicos. Em nossa coorte, não encontramos diferenças estatísticas significativas entre os grupos estudados, sugerindo que a mutação não foi um fator preditivo para a gravidade da doença. Uma possível explicação é a variação na composição das coortes estudadas, incluindo diferenças nas características sociodemográficas, anticoagulação profilática, e até mesmo a prevalência dos SNPs rs6025 e rs1799963 na população analisada. **Conclusão:** Nossos achados reforçam a correlação entre o SNP rs6025 e o teste que analisa o aumento da resistência à proteína C ativada plasmática, podendo o teste funcional ser uma alternativa viável na investigação de pacientes com histórico de trombofilia. Entretanto, não descartamos a necessidade da genotipagem, uma vez que resultados borderlines do teste funcional podem induzir a um erro de diagnóstico. Embora a mutação do FVL e FII não tenham sido um fator preditivo para a gravidade da doença, nosso estudo contribui para o entendimento da possível influência genética da trombofilia relacionada à severidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.837>

PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NA FASE DE CONVALESCENÇA POR COVID-19 E ACOMPANHAMENTO POR ATÉ 6 MESES.

DRC Silva ^{a,b}, DD Meira ^b, ASS Zetum ^b,
EN Vargas ^a, HN Silva ^a, BL Silveira ^b,
VDP Ventorim ^b, HP Rosa ^c, LNR Alves ^b,
ID Louro ^b

^a Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia
Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),
Vitória, ES, Brasil

^c Universidade Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES,
Brasil

Introdução: A presença de anticorpos antifosfolípides (aPL) na COVID-19 foi relatada em pacientes com COVID-19 durante a

fase aguda. A detecção de aPL em pacientes com COVID-19 grave levanta questões sobre o papel desses anticorpos nos distúrbios de coagulação observados durante a infecção e sua permanência após o contágio. **Objetivo:** Associar a presença de aPL na fase de convalescença em voluntários que tiveram COVID-19 com o nível de severidade da doença na fase aguda e avaliar a permanência desses anticorpos por até 6 meses nos grupos Moderados (M) e Graves (G). **Materiais e métodos:** Foram recrutados 226 voluntários (nov. 2020 a dez. 2021), não vacinados, com RT-PCR positivo por pelo menos 30 dias. A coorte foi dividida em 3 grupos: Leve (L, 60), M (65) e G (101), conforme a OMS2. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam um questionário e tiveram amostras de sangue coletadas. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (n° 37094020.6.0000.5060) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A pesquisa de aPL incluiu as dosagens de anti-coagulante Lúpico (LAC) (Werfen), anticorpos anticardiolipina (aCL) IgG/IgM e anti β 2 glicoproteína I (a β 2GPI) IgG/IgM (Orgentec). Foram considerados positivos para aPL qualquer participante com um dos critérios para Síndrome Antifosfolípide (SAAF) dosados acima do cut-off. Os voluntários dos grupos M e G que positivaram foram reconvocados após 6 meses. Os resultados foram analisados pelo teste Qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o teste de McNemar. ($p < 0,05$). **Resultados:** A presença de aPL na primeira convocação mostrou uma associação significativa com a gravidade da COVID-19 entre os grupos ($p < 0,05$). Dos que positivaram, 3 (5%) eram do grupo L, 12 (18,46%) do grupo M e 23 (22,77%) do grupo G. Dos 35 participantes que positivaram (G/M), 24 compareceram após 6 meses e 9 (37,5%) permaneceram positivos para aPL. Os resultados indicam uma associação significativa ($p < 0,05$) entre o tempo e a probabilidade de testar positivo ou negativo para aPL, o que pode indicar que a presença continuada ou ausência dos anticorpos não são apenas um evento aleatório, ou seja, a presença de aPL não se comportou como transitório em nossa coorte. **Discussão:** Vollmer et al. realizaram ensaios de aPL entre 3 e 6 meses após um primeiro teste LAC positivo em indivíduos pós-COVID-19. Nesse estudo, o LAC foi frequente na fase aguda, porém, normalizou após 6 meses, ao contrário do nosso estudo. Já com relação aos demais aPLs, 23,8% tiveram pelo menos um aPL positivo. A maioria desses pacientes testaram positivo para aPL no início da infecção e permaneceram positivos por pelo menos 12 semanas, sugerindo que a trombopatia relacionada a aPL na COVID-19 é uma forma primária da SAAF. Apesar desse resultado, estudos contestaram a relevância clínica de aPL positivo na COVID-19, contudo, não descartaram a hipótese desses pacientes possuírem maiores probabilidades de desenvolver trombose em uma nova reinfeção ou patologia. **Conclusão:** A infecção por COVID-19 está associada a distúrbios de coagulação e, neste estudo, foi observada a presença significativa de aPL no grupo grave. Apesar da importância de aPL na fase aguda da doença, poucos estudos se concentram no acompanhamento desses pacientes, destacando a importância de trabalhos nessa área.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.838>