

23,61% dos indivíduos e a linfopenia foi observada em apenas 1,18% (média linfócitos = $2.550/\text{mm}^3 \pm 772$). A neutrofilia foi observada em 5,90% dos participantes e a neutropenia em 5,31% (média neutrófilos = $4.280/\text{mm}^3 \pm 1,67$). A maioria dos hemogramas analisados (67,41%) apresentaram todos os parâmetros normais. **Discussão:** A linfocitose, de acordo com estudos, pode auxiliar na previsão e acompanhamento da progressão da COVID-19, neste estudo foi observada em 23,61% dos hemogramas analisados, enfatizando que os participantes do presente estudo eram assintomáticos e sintomáticos leves, o que pode justificar o porquê grande parte dos pacientes apresentaram parâmetros dentro da normalidade. Além disso um estudo publicado em 2021, comparou os achados hematológicos de óbitos por COVID-19 com os de sobreviventes, nos indivíduos que morreram havia maior contagem de neutrófilos e leucócitos, e uma diminuição nos linfócitos, quando comparados aos sobreviventes. Neste estudo, não houveram óbitos, as taxas encontradas de leucocitose e neutrofilia foram de 9,33% e 5,90% respectivamente, e a linfopenia 1,18%. **Conclusão:** A partir dos resultados prévios encontrados, observa-se alterações no perfil leucocitário em indivíduos com COVID-19, condizentes com os descritos recentemente na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.884>

PERFIL LINFOCITÁRIO EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 DE GRAU SEVERO E NÃO SEVERO

MP Garcia, MG Farias, AD Machado, VM Pscheidt, MP Barbieri, AP Alegretti, RM Xavier

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. A COVID-19 apresenta alta morbidade e mortalidade, e aproximadamente 15% dos casos confirmados progridem para fase severa da doença. A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a falência múltipla de órgãos são as principais causas de morte pela COVID-19, provocadas pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada. Estudos recentes sugerem que pacientes com COVID-19 internados em UTI apresentaram contagens reduzidas de linfócitos TCD4 e TCD8, mas ainda não está clara a relação das demais células como preditoras de gravidade da doença. **Objetivo:** Avaliar possíveis diferenças no perfil linfocitário de pacientes positivos para COVID-19 com quadro severo e não severo da doença. **Material e métodos:** Pacientes admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre junho/2020 e maio/2021 foram divididos em dois grupos quanto à severidade da COVID-19; grupo severo (GS): saturação de $\text{SpO}_2 < 93\%$ em ambiente e/ou aumento da frequência respiratória > 30 batimentos/min e/ou relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mmHg e grupo não severo (GNS): pacientes que não se enquadraram nesses critérios. A análise imunofenotípica da população linfocitária foi realizada na amostra de sangue periférico do hemograma

no momento da admissão dos pacientes com resultado de RT-PCR positivo para o vírus. Foram adquiridos 100.000 eventos na região dos linfócitos no citômetro de fluxo FACSCanto II®. A aquisição foi realizada no software FACSDiva e os dados analisados no software Infinicyt™ 2.0. Foi utilizada plataforma dupla para a obtenção de valores absolutos das células, a partir da contagem de leucócitos. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 72 indivíduos, com média de idade de 60,2 anos (25-94), desses, 39 foram do sexo masculino (54,2%). Foram incluídos 25 (18%) pacientes no GNS e 47 (82%) no GS. Em relação ao GNS, o GS apresentou um aumento na contagem de neutrófilos/ μL ($P = 0,002$) e na relação neutrófilos/linfócitos ($P < 0,001$); além disso, apresentou diminuição na contagem de linfócitos/ μL totais ($P = 0,043$). Quanto às subpopulações linfocitárias, as contagens de células CD3/ μL ($P = 0,020$), CD8/ μL ($P = 0,020$) e NK/ μL ($P = 0,029$) encontraram-se diminuídas, assim como das células TCD4/ μL de memória central ($P = 0,047$), memória efetora ($P = 0,020$), e TCD8/ μL de memória central ($P = 0,002$), memória efetora ($P = 0,013$) e efetora tardia ($P = 0,032$). Não foram encontradas diferenças significativas na contagem de CD4/ μL , nem de linfócitos B entre os dois grupos. **Discussão:** Sabe-se que os linfócitos TCD8 desempenham função importante no clearance viral, sendo capazes de secretar moléculas como perforina, granzimas e IFN- γ . A redução dos linfócitos tem sido explicada tanto pela ação direta do vírus, como pela redistribuição das células para os órgãos alvo. Nossos resultados confirmaram a redução do número de linfócitos TCD8 e do número de células NK no grupo de indivíduos com a forma severa da COVID-19, o que sugere que a resposta imune contra as infecções virais depende da ativação de linfócitos TCD8 e que isto é crítico para a recuperação dos pacientes. Entretanto, outros estudos avaliando marcadores de ativação celular e em demais amostras, como lavado broncoalveolar, são necessários para confirmar esses achados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.885>

RELATO DE CASO: APLASIA MEDULAR SECUNDÁRIA A COVID-19

PRC Utsch^{a,b}, BPAD Santos^a, RB Tavares^a, TS Cruz^{a,b}, BRC Brito^b, MFCB Valente^b, KMM Ribeiro^b, KRA Lopes^{a,b}, AEH Neto^{a,b}

^a Hospital Albert Sabin, Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Desde de dezembro de 2019, temos enfrentado a infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), causando repercussões diversas, que vão de síndrome respiratória aguda grave até formas assintomáticas. Uma hiperativação inflamatória parece estar associada a fenômenos autoimunes associada ao SARS-COV2. Se tratando de uma afecção emergente pouco se sabe dos fenômenos autoimunes induzidos pela infecção, sobretudo, patologias autoimunes hematológicas. Com esse intuito, o presente estudo vem relatar uma aplasia medular transitória em paciente internado pela infecção. **Relato:** Trata-se de paciente adulto, sexo

