

existentes nesse grupo (como Doenças cardiovasculares e pulmonares), aumento na quantidade de sequelas pós infecção pelo SARS-CoV-2, bem como predisposição à novos agravamentos considerando o estado contínuo de lesão vascular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1177>

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO ASSOCIADO À PLAQUETOPENIA APÓS VACINAÇÃO PARA COVID-19

CP Alves, FL Sousa, RAM Soares, LBR Zago,
MB Teixeira, JPC Araújo

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Trombocitopenia Trombótica Imune induzida por Vacina (VITT) ocorrido na cidade de Uberaba – MG. **Resultado:** Paciente, 22 anos, admitida no dia 14/04/22 em Pronto Atendimento (PA) da cidade de Uberaba devido quadro de cefaleia, febre e plaquetopenia. Pela suspeita de dengue, foi internada em Unidade de Terapia Intensiva, onde realizou AngioTC de crânio, sem evidência de trombozes ou sangramentos. Dado início de recuperação plaquetária e estabilidade clínica, recebeu alta hospitalar dois dias após. Os testes laboratoriais para dengue foram negativos. Entretanto, retornou ao PA depois de 8 dias devido a rebaixamento do nível de consciência, com exame de imagem evidenciando isquemia em lobo parietal esquerdo com transformação hemorrágica. Propedêutica laboratorial mostrava plaquetopenia moderada, dímero D elevado (12.670) e hipofibrinogenemia. Dada a informação sobre histórico de vacinação com Astrazeneca 10 dias antes de abertura do quadro, foi levantada suspeita de VITT e iniciada terapia com imunoglobulina humana e corticoide em dose imunossupressora, e solicitada pesquisa de anticorpos Antifator-4-Plaquetário (anti-F4P). A anticoagulação foi contraindicada devido a gravidade do sangramento em sistema nervoso central e previsão de possível abordagem cirúrgica. Apesar da terapia instituída, paciente evoluiu com novas complicações trombóticas em outros sítios (pulmonar e membro inferior) e novas áreas de isquemia em sistema nervoso central associado a sangramento, culminando no óbito 6 dias após a readmissão. Posteriormente, o resultado do anti-F4P foi liberado como reativo em altos títulos (IgG: 2996, IgM + IgA + IgG: 2631 sendo o valor de referência menor que 0,4), preenchendo assim os critérios diagnósticos para VITT. **Discussão:** Durante a pandemia de COVID-19, em resposta ao crescente número de casos e mortes, e ao consequente impacto econômico e social resultante, vacinas foram desenvolvidas e administradas em campanhas de vacinação no mundo inteiro. Neste contexto, efeitos colaterais raros associados à vacina começaram a ser observados. Dentre eles, destaca-se a VITT, a qual é uma condição rara e grave, descrita quase exclusivamente após a AstraZeneca-Oxford e Johnson & Johnson, sem predomínio entre os sexos, e com maior risco relatado em indivíduos mais jovens. O principal mecanismo fisiopatológico descrito, assim como ocorre na trombocitopenia induzida por Heparina (HIT), é o

desenvolvimento de anticorpos contra o fator-4-plaquetário, porém a forma como a vacina induz esta resposta imunológica ainda não é bem compreendida. Clinicamente apresenta-se como uma coagulopatia que se desenvolve 5 a 30 dias após a vacinação, com trombose venosa e/ou arterial, plaquetopenia, D-dímero elevado e hipofibrinogenemia, além da presença de anti-F4P. O tratamento assemelha-se ao de HIT, baseando-se em modulação da resposta autoimune e anticoagulação (opções sem heparina). A paciente descrita apresentou todos os critérios definidores de VITT. **Conclusão:** A VITT é uma entidade de identificação recente, com poucos casos descritos em literatura, e, portanto, com fisiopatologia, clínica e arsenal terapêutico ainda em estudo. Os estudos evidenciam alta taxa de mortalidade, principalmente em pacientes que evoluem com complicações hemorrágicas. A divulgação de casos clínicos visa enriquecer o conhecimento disponível sobre esta condição e ressaltar a importância da suspeição precoce e instituição de terapia direcionada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1178>

VACCINE-INDUCED IMMUNE THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIA (VITT) BY A THIRD DOSE OF CHADOX1 NCOV-19 (ASTRAZENECA) AFTER BNT162B2 (PFIZER–BIONTECH)

R Costa-Filho^a, CP Luz^b, ATAM Souza^{a,c},
GT Nunes^{a,d}, L Amorim-Filho^d, F Saddy^b,
HCC Faria-Neto^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Hospital Pró Cardíaco, UnitedHealth Group, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^c Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^d Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

An atypical case of VITT was described resulting from a vaccination schedule where the third booster with ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) was administered. The patient received a complete vaccination schedule with two doses of Pfizer-BioNTech (BNT162b2) without any complications before the third dose. However, the patient has developed an infrequent yet extreme prothrombotic; hypercoagulable state caused by platelet-activating anti-Platelet Factor 4 (PF4) antibodies. This phenomenon is typically triggered by the proximate administration of an adenoviral vector vaccine against COVID-19. The patient's symptoms began ten days after taking the third dose of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AstraZeneca). His main complaints when hospitalized were severe headaches and right abdominal pain. The blood tests and MRI scan imaging findings were very characteristic of VITT, and a rare cerebral venous sinus thrombosis was found. Also, a markedly elevated D-dimer and strong positive PF4-dependent enzyme-immunoassay test results were documented. Due to discerning clinical suspicion, this patient was rapidly