

crônica, diabetes mellitus, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica, imunodeficiência ou imunodepressão, obesidade e doença renal crônica) e evolução (cura ou óbito). Realizaram-se análise estatística descritiva, bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando adequado, e analítica multivariada por regressão logística, cuja variável dependente foi evolução. No modelo de regressão logística, foram incluídas as variáveis que apresentaram p -valor $< 0,20$ na análise bivariada. Foi utilizado o método *backward elimination* para a obtenção do modelo final. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A população foi de 4.961 idosos, cuja mediana das idades foi 73 anos (67, 81), em que 2.544 (51,28%) eram do sexo masculino. Houve maiores chances de óbito entre homens ($OR = 1,15$; $IC95\% 1,00-1,32$; p -valor $= 0,049$); nas faixas etárias de 80 a 89 ($OR = 1,52$; $IC95\% 1,27-1,83$; p -valor $< 0,001$) e de 90 anos ou mais ($OR = 2,00$; $IC95\% 1,48-2,71$; p -valor $< 0,001$), como referência 60 a 69 anos. Entre os idosos com DHC, observou-se maiores chances de óbito na presença de imunodeficiência ou imunodepressão ($OR = 1,22$; $IC95\% 1,03-1,44$; p -valor $= 0,019$) e doença renal crônica ($OR = 1,39$; $IC95\% 1,15-1,68$; p -valor $< 0,001$). Contudo, na presença de asma, houve menores chances de óbito ($OR = 0,62$; $IC95\% 0,48-0,81$; p -valor $< 0,001$). **Discussão:** Na literatura, foram descritas algumas características que são fatores de risco para mortalidade por COVID-19, como sexo masculino, idade avançada, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, hipertensão, doença cardiovascular, câncer, tabagismo e obesidade. As comorbidades são mais frequentes conforme a idade se torna mais avançada, ou seja, nos idosos, o que pode justificar o perfil de mortalidade observado no presente estudo. No SIVEP-Gripe, não há descrição e distinção entre doenças hematológicas benignas ou malignas no grupo de DHC, sendo, portanto, uma limitação deste estudo. **Conclusão:** Sexo masculino, idade avançada e presença de imunodeficiência ou imunodepressão e doença renal crônica foram associadas a pior evolução em idosos com DHC, enquanto a presença de asma apresentou característica de proteção. Vale ressaltar a importância de mais investigações a fim de ser possível uma interpretação adequada sobre o achado referente aos pacientes com DHC e asma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.227>

ANÁLISE DE DADOS DO HEMOGRAMA DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CONFORME POSITIVIDADE PARA COVID-19

GW Gomes^a, LS Oliveira^b, SSD Santos^b, SB Nascimento^c, IR Pereira^a, HC Kang^a

^a Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Curso de Especialização em Análises Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O hemograma e a dosagem de parâmetros inflamatórios como a proteína C reativa (CRP) têm se mostrado como ferramentas para avaliar o estado geral de pacientes com a doença do coronavírus de 2019 (COVID-19), além de ajudar a prever a gravidade da doença e o estado inflamatório que o paciente se encontra. Este estudo se propôs a comparar os dados do hemograma e de CRP de pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ, de acordo com a positividade para COVID-19 no período de 2020 a 2021. **Material e métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Universidade Federal Fluminense pólo de Nova Friburgo com anuência da Secretaria Municipal de Saúde no que se refere ao Hospital Municipal Souza Aguiar (CAAE: 34636620.0.0000.5626 de 20/08/2020). Noventa e duas amostras de conveniência foram selecionadas dos pacientes internados na UTI do Hospital Municipal Souza Aguiar. Destes, 46 pacientes eram positivos para o teste de RT-PCR para SARS-CoV-2 (COVID-19 positivos) e 46 eram negativos (COVID-19 negativos). Foram analisados os valores de hemoglobina, volume corpuscular médio (VCM), contagem de plaquetas, volume plaquetário médio, contagem de leucócitos totais, contagem absoluta de neutrófilos e linfócitos e relação neutrófilo/linfócito (NLR), além da dosagem de CRP. Os dados foram apresentados como mediana (percentil 25 – percentil 75). **Resultados:** Quando comparados os grupos conforme positividade para COVID-19, foram observadas maiores concentrações de CRP nos pacientes com COVID-19 (141,1 (94,7 - 214,2) mg/dL) do que os pacientes negativos para a doença (100,0 (78,8 - 139,4) mg/dL, $p = 0,017$). Os parâmetros avaliados foram semelhantes entre os dois grupos. Quando a análise foi realizada quanto à sobrevivência no grupo total de pacientes internados em UTI, os pacientes sobreviventes apresentaram maior contagem de plaquetas (274,0 (184,0 - 387,5) $\times 10^3/\text{mm}^3$ vs. 215,0 (130,0 - 317,0) $\times 10^3/\text{mm}^3$, $p = 0,043$), menor contagem de leucócitos totais (11,9 (8,9 - 16,4) $\times 10^3/\text{mm}^3$ vs. 14,9 (11,1 - 20,3) $\times 10^3/\text{mm}^3$, $p = 0,042$), menor contagem de neutrófilos (9,9 (6,9 - 13,8) vs. 12,5 (9,2 - 15,9), $p = 0,019$) e menor NLR (8,6 (6,4 - 12,6) vs. 14,1 (7,5-26,5), $p = 0,011$). **Discussão:** Não foram observadas diferenças significantes quanto aos parâmetros do hemograma em pacientes com COVID-19 ou sem a doença. Apenas a CRP foi maior nos pacientes com COVID-19. No entanto, este marcador não apresentou diferença quando considerado o desfecho sobrevivência. As contagens de plaquetas foram maiores nos pacientes sobreviventes, e a contagem de leucócitos totais, neutrófilos e NLR foi maior nos pacientes não-sobreviventes. Embora NLR venha sendo considerada um parâmetro indicativo do agravamento da COVID-19 em diversos estudos, nossos dados mostraram que essa razão pode ser considerada um indicador de agravamento mais abrangente em pacientes críticos, independentemente da doença de base. **Conclusão:** Maiores concentrações de CRP foram associadas à COVID-19, enquanto menores contagens de plaquetas e maiores de leucócitos totais, neutrófilos

e NLR foram associadas à maior risco de mortalidade em pacientes críticos internados em UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.228>

ANÁLISE DE PARÂMETROS HEMOCITOMÉTRICOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

PCO França^{a,b}, BF Neves^b, CES Clara^a,
LFA Souza^b, MF Moss^a, DC Kalva^a

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Regional dos Campos
Gerais (HU), Universidade Estadual de Ponta Grossa
(UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar parâmetros hemocitométricos na admissão hospitalar de pacientes com COVID-19, de acordo com o desfecho (alta/óbito) em 30 dias. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, com dados obtidos do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). Os pacientes foram estratificados em dois grupos de acordo com o desfecho: i) Sobreviventes e ii) Não sobreviventes. Foram adquiridas as seguintes informações clínicas: idade, sexo, índice de massa corporal, comorbidades, comprometimento pulmonar, intubação orotraqueal, tempo de internamento e desfecho final. Os parâmetros do hemograma, incluindo os hemocitométricos: NE-SSC (reatividade dos neutrófilos), NE-SFL (atividade metabólica dos neutrófilos), LY-SSC (irregularidade do núcleo linfocitário, granulação citoplasmática e/ou vacuolização) e LY-SFL (atividade metabólica dos linfócitos e/ou permeabilidade da membrana celular) foram obtidos na admissão hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 140 pacientes, 102 (72,9%) sobreviventes e 38 (27,1%) não sobreviventes. O grupo de não sobreviventes apresentou maior faixa etária, superior tempo de internamento, maior percentual de comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença cardiovascular) e de indivíduos submetidos a intubação orotraqueal. Idade, comorbidades e comprometimento pulmonar >50% foram considerados fatores de risco para COVID-19. Os parâmetros RDW-CV e NE-SSC demonstraram associação ao prognóstico de mortalidade, com ponto de corte estimado em 13,2% e 153 Ch, respectivamente. A análise de sobrevivência em 30 dias demonstrou que a sobrevivência foi significativamente maior nos pacientes com RDW-CV ≤13,2% e NE-SSC ≤153 Ch (83,1% e 79,1%, respectivamente) do que naqueles com RDW-CV >13,2% e >153 Ch (60,3% e 67,1%, respectivamente). A razão de risco estimada para mortalidade associada ao ponto de corte de RDW-CV e NE-SSC de forma isolada foi de 1.9 (IC 95% 1.0 a 3.6, p=0,048) e 2.2 (IC 95% 1.1 a 4.2, p=0,020), respectivamente. Porém, na análise multivariada apenas a idade demonstrou ser um fator de risco independente para prever o prognóstico de pacientes com COVID-19 em 30 dias. **Discussão:** O envelhecimento é um processo natural e está associado à diminuição da competência imunológica, o que contribui para os resultados encontrados. A idade também foi considerada, por um estudo anterior, em pacientes hospitalizados com COVID-19,

como preditor independente de mortalidade em 28 dias. Um estudo anterior obteve o ponto de corte 13,0% para RDW-CV e na análise de sobrevivência em 30 dias observou que a sobrevida foi maior nos pacientes com RDW-CV ≤13,0%, semelhantes aos resultados do presente estudo. As alterações no parâmetro NE-SSC remetem à granulopoiese acelerada e desordenada da mieloperoxidase, que pode estar associada à tempestade de citocinas e estado inflamatório exacerbado em pacientes com COVID-19 em fase sintomática grave. Portanto, esses dados podem refletir sobre a resposta antiviral e o estado inflamatório dos pacientes. **Conclusão:** A idade demonstrou ser um fator de risco independente para prever o prognóstico de pacientes com COVID-19. Os parâmetros RDW-CV e NE-SSC apresentaram associação com o prognóstico de mortalidade e podem ser explorados em estudos futuros para o desenvolvimento de algoritmos de regras para predição clínica em pacientes com COVID-19. **Apoio financeiro:** Fundação Araucária/UEPG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.229>

RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO HEMATOLÓGICA EM PACIENTES COM COVID- 19 E AGRANULOCITOSE: RELATO DE CASO E RELEVÂNCIA DO LABORATÓRIO NA TERAPÊUTICA

MAF Chaves, CAO Maciel, AP Chagas,
F Hohmann, F Goronski, J Arruda, M Kunz,
MF Barros

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Objetivos: O objetivo desse relato de caso é enfatizar a importância da monitorização regular do hemograma e da contagem de plaquetas em pacientes com COVID-19, especialmente aqueles com risco de desenvolver agranulocitose. **Materiais e métodos:** Os dados foram obtidos por meio de uma busca ativa nas evoluções de um paciente atendido no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). O paciente foi admitido devido à infecção por SARS-CoV-2, e as informações foram extraídas do prontuário eletrônico disponível no sistema de gerenciamento do hospital, Tasy®. **Relato de caso:** A agranulocitose é uma condição grave que pode ocorrer em pacientes infectados pelo COVID-19, impactando negativamente o prognóstico. Neste estudo de caso, temos o relato de uma paciente do sexo feminino, com histórico de hipertensão e diabetes tipo 2. Paciente MMA, 81 anos, foi internada em um Hospital Universitário no Paraná devido a sintomas como febre, tosse, dispnéia, fraqueza generalizada, anosmia e tomografia computadorizada do tórax com padrão em vidro fosco bilateral acometendo 50% do parênquima pulmonar os quais levantaram suspeita de COVID-19. Foi realizado RT-PCR reagente para COVID-19 em swab de nasofaringe. No momento da admissão, exames de sangue foram realizados para avaliar o estado geral e hematológico da paciente. Os resultados dos exames revelaram níveis elevados de proteína C reativa, com um valor de 47,1 mg/dL, ferritina sérica > 2.000 ng/mL, provas de coagulação (TAP e