

tivo. As duas bolsas transfundidas foram obtidas do mesmo doador, um homem de 55 anos, com quantificação de IgM de 3,7 UA/mL e IgG: 82,1 UA/mL (metodologia CLIA - quimioluminescência). Paciente relata que um dia após receber o plasma, já apresentava melhora importante dos sintomas, e recebeu alta hospitalar no dia 07/07/2020 (D14), assintomático. Refere não ter apresentado efeitos adversos à terapia. **Discussão:** O uso do plasma convalescente é uma das opções terapêuticas na COVID-19 em pacientes graves ou críticos. Mais de 5 mil pacientes já foram tratados nos EUA e o tratamento parece ser seguro (JOYNER, 2020). Um estudo inicial com 5 pacientes (doença crítica) demonstrou melhora clínica, com diminuição da temperatura corporal, melhora dos exames de imagem e aumento da relação PaO₂/FiO₂ (SHEN, 2020). No entanto, Li e colaboradores analisaram 103 pacientes e não conseguiram demonstrar melhora clínica estatisticamente significativa dentro de 28 dias de seguimento, provavelmente devido ao número pequeno de pacientes em cada braço (LI, 2020). Neste estudo, quando se analisou apenas pacientes que receberam o plasma antes da necessidade de ventilação mecânica, notou-se uma tendência estatística de benefício da terapia. Neste relato, descrevemos um caso de sucesso no uso do plasma convalescente em paciente jovem, com comorbidades, e sinais de doença grave, que recebeu a terapia de forma precoce. **Conclusão:** Tendo em vista o cenário pandêmico da atualidade, o uso da terapia de plasma convalescente vem sendo realizado em diversos países, inclusive no Brasil, ainda em caráter experimental, como uma alternativa para pacientes com doença considerada grave ou crítica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.949>

948

TROMBOCITOPENIA IMUNE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2



J.R.B. Franco^a, M.W. Reis^a, J.P.P. Silveira^a,
K.A.S.S. Lopes^b, L. Medeiros^a, T.S. Datoguaia^a,
E. Boturão-Neto^a, J.E. Nicolau^a

^a Santa Casa de Misericórdia de Santos (SCMS),
Santos, SP, Brasil

^b Universidade Metropolitana de Santos
(UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A doença causada pelo coronavírus (COVID-19) foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia em março de 2020. Os sintomas de tosse, dispneia progressiva, febre e mialgia estão comumente presentes. No entanto, o espectro clínico abrange acometimento de diversos órgãos e sistemas. As alterações hematológicas tem sido descritas na infecção pelo SARS-Cov2. Estudos retrospectivos identificaram leucopenia em 25% dos pacientes, linfopenia em 63% dos casos e trombocitopenia em 33%, sendo que níveis plaquetários inferiores a 100.000/mm³ são observados em menos de 5% dos casos. **Relato de casos:** A.P.C, feminino, 38 anos, profissional de saúde, sem comorbidades prévias. Internada por sintomas respiratórios concomitante a menorragia. HB: 14,8 g/dL HT: 41%, leucócitos: 1890/mm³ e plaquetas: 7000/mm³, sem alteração nos testes de coagulação (TAP/TTPA). Infecção por SARS-CoV-2 confirmada em RT-PCR

por swab de nasofaringe. Tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco e consolidações predominante em periferia com acometimento maior de 50% do parênquima pulmonar. Sorologias não reagentes para HIV e hepatite C e B; Fator antinuclear e fator reumatóide negativos; ausência de disfunção renal ou hepática. Instituído tratamento com azitromicina e ceftriaxona. Apresentou redução em valores hematimétricos e contagem plaquetária de 1.000/mm³. Realizados concentrados de plaquetas 7 U/dia por 2 dias, introduzido prednisona 1 mg/kg. Evolui favoravelmente após introdução de corticosteroide, marcado incremento plaquetário para 21.000/mm³ no segundo dia de terapia. Alta hospitalar após onze dias de internação com normalização plaquetária - 151.000/mm³. **Discussão e conclusão:** Em paciente com COVID-19, a contagem plaquetária inferior a 20.000/mm³ ou queda aguda maior que 50%, pode indicar etiologia imune. O primeiro caso de púrpura trombocitopenia imune (PTI) relacionado ao COVID-19 foi publicado em abril de 2020, e atualmente são descritos 38 casos de trombocitopenia grave com valores inferiores a 20.000/mm³. A fisiopatologia da plaquetopenia associada a infecção pelo SARS-CoV-2 é pouco elucidada. Alguns mecanismos estão interrelacionados, como a diminuição da produção plaquetária causada por citocinas ou agressão direta às células progenitoras hematopoiéticas e o aumento do consumo plaquetário associado à lesão pulmonar. No entanto, o mecanismo mais relevante é o mimetismo molecular entre componente viral e glicoproteínas plaquetárias com produção de anticorpos, reagindo de maneira cruzada com destruição de plaquetas. A terapêutica com imunossuppressores é indicada para tratamento, sendo o corticosteroide como primeira linha. A imunoglobulina humana pode ser instituída em casos refratários ou necessidade de rápido aumento plaquetário; e a transfusão de concentrados de plaquetas são reservados apenas em situação de sangramentos graves. Em resumo, a trombocitopenia grave associada ao vírus SARS-CoV-2 é uma condição rara. A introdução da terapêutica adequada não deve ser retardada, visando aumento plaquetário e redução do risco de complicações hemorrágicas relacionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.950>

949

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM COVID-19



D.S. Amorim^a, F.L.O. Lima^b, E.A.S. Costa^a

^a Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana,
Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de
Santana, BA, Brasil

Introdução: Hodiernamente, tem-se como o principal microrganismo causador de infecções do trato respiratório, tanto inferior, quanto superior, o SARS-CoV-2. Este vírus é um betacoronavírus pertencente ao subgênero sarbecovírus da família Coronaviridae. A infecção por SARS-CoV-2 causa a doença conhecida como COVID-19, que está relacionada com manifestações clínicas não apenas imunológicas, mas também coagulativas. Variados são os fatores imunes em desregulação, o que favorecem para o surgimento