

participantes positivos para COVID-19, sintomáticos e assintomáticos, diferentemente de outros estudos em que a anemia é encontrada em estágios graves da doença, nos quais a redução da hemoglobina pode ser explicada pela diminuição da eritropoese e hemólise, em consequência dos fatores inflamatórios desencadeados pela COVID-19. Neste estudo pode-se hipotetizar ainda a pré-existência de anemia nestes pacientes antes da pandemia. A leucopenia foi a segunda alteração mais encontrada, e em outros estudos realizados com pacientes internados, esta é a alteração mais frequente, sendo um possível marcador de gravidade da doença. **Conclusão:** A partir dos resultados prévios encontrados, observa-se alterações no perfil eritrocitário e leucocitário em indivíduos assintomáticos e sintomáticos leves com COVID-19, diferentemente de outros relatos da literatura, nos quais as alterações eritrocitárias foram evidentes em casos graves da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1132>

RAZÕES HEMATOLÓGICAS NA COVID-19: DIFERENÇAS ENTRE PACIENTES COM E SEM NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

NF Fernandes^a, IF Costa^a, ACM Ciceri^a, KN Pereira^{a,b}, JAM Carvalho^a, C Paniz^a

^a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Investigar as diferenças na Razão Neutrófilo-Linfócito (NLR), Razão Neutrófilo-Linfócito derivada (d-NLR), Razão Linfócito-Monócito (LMR), Razão Plaquetas-Linfócitos (PLR), Razão Neutrófilos-Plaquetas (NPR) e Índice de Inflamação Sistêmica (SII) entre pacientes COVID-19 com e sem necessidade de ventilação mecânica invasiva e um grupo controle saudável. **Material e Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de COVID-19 admitidos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no período de 1º de março de 2020 a 31 de março de 2021. Foram excluídos pacientes com falta de informações nos prontuários, com câncer, internados por acidentes graves, com lúpus, apendicite, transferidos para outros hospitais, gestantes e menores de 18 anos, resultando em 212 pacientes. Foi incluído um grupo controle com 198 indivíduos saudáveis. Os dados do primeiro hemograma após internação foram obtidos do prontuário eletrônico do hospital. A partir desses dados, calculou-se: Razão Neutrófilo-Linfócito (NLR), razão neutrófilo-linfócito derivada (d-NLR, divisão do total de neutrófilos por leucócitos menos neutrófilos totais), Razão Linfócito-Monócito (LMR), Razão Plaquetas-Linfócitos (PLR), razão neutrófilos-plaquetas (NPR) e índice de inflamação sistêmica (SII, multiplicação de plaquetas por neutrófilos totais seguida de divisão por linfócitos totais). Os pacientes foram estratificados em com necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (n=129) e sem Necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (NVMI) (n=83). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da UFSM (CAAE 30917320.5.0000.5346). **Resultados:** As razões calculadas apresentaram as seguintes medianas e intervalos interquartis para grupo controle, NIMV e IMV respectivamente: NLR 1,75 (1,42–2,24), 6,58 (3,29–12,7), 14,5 (8,10–23,2); d-NLR 1,28 (1,07–1,64), 4,00 (2,23–7,33), 8,09 (4,81–12,89); LMR 3,89 (3,22–5,02), 2,00 (1,25–3,07), 1,53 (1,00–2,73); PLR 101 (84–119), 227 (159–400), 310 (207–441); NPR 0,02 (0,01–0,02), 0,02 (0,02–0,04), 0,04 (0,03–0,06); SII 387 (302–522), 1748 (739,6–2705), 3115 (1429–5769). Todas as razões calculadas apresentaram resultados significativamente diferentes (p<0,001) entre o grupo controle e o grupo de pacientes com COVID-19. NLR, d-NLR, NPR e SII apresentaram diferença significativa entre grupo controle, VMI e NVMI. **Discussão:** O hemograma é um exame realizado rotineiramente na maioria dos laboratórios, portanto as razões hematológicas representam parâmetros alternativos que não agregam custo e não requerem análises adicionais. Estas razões já demonstraram diferença em pacientes com outras doenças e no caso da COVID-19 para outros parâmetros, como mortalidade, por exemplo. Nosso trabalho demonstrou que existe diferença significativa entre pacientes com e sem necessidade de intubação, o que ainda não havia sido descrito anteriormente. **Conclusão:** Embora mais estudos sejam necessários, os índices hematológicos abordados neste trabalho são potenciais auxiliares na tomada de decisão clínica quanto à necessidade de ventilação mecânica invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1133>

GRAVE TROMBOCITOPENIA IMUNOLÓGICA SECUNDÁRIA À VACINA ANTI-COVID-19 – PFIZER

AA Araujo^a, FM Barbosa^b, M Pizza^b, ML Borsato^b, P Bruniera^b, SM Luporini^{a,b}

^a Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ), Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL), São Paulo, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Casos de trombocitopenia imunológica secundária à vacinação SARS-CoV-2 com vacina da Pfizer têm sido relatadas. O alarme público foi intensificado seguindo a morte do primeiro paciente por hemorragia intracraniana ocorrida na Flórida, relatada no *USA Today* e *The New York Times*. Grupos de pesquisadores de centros universitários dos USA estudaram séries de casos com baixas contagens de plaquetas duas semanas após vacinação SARS-CoV e desenvolvendo trombocitopenia imunológica. **Relato de caso:** Masc, 15 anos. Entrada PSI – HMIMJ em 09.2021 por sufusões hemorrágicas em pele e mucosas (sangramento nasal volumoso e hematúria macroscópica) de instalação abrupta, plaquetas 2.000 μ L. primeira dose da vacina anti-COVID-19 (Pfizer) 14 dias antes. Na UTI, recebeu gamaglobulina humana, metilprednisolona por 3 dias, sem resposta. Necessitou 58 unidades plaquetas e 4 unidades CH. Mielograma – 09.2021 – S. megacariocítica – normoplásica com morfologia e maturação preservadas. Sorologia e teste COVID-19 negativos, funções