

nossos participantes foi do sexo masculino. Nosso estudo não observou correlação entre os grupos ABO e alterações hematológicas em pacientes com COVID Longo. No entanto, destacamos a elevação do d-dímero e fibrinogênio em nossos pacientes, indicativos de inflamação crônica. Conclusões: Nosso estudo reforça que achados inflamatórios crônicos podem persistir em pacientes que apresentam sintomas de COVID-19 a muito longo prazo. Não foi possível estratificar o risco inflamatório baseado nos tipos sanguíneos ABO. Isso sugere que o tipo sanguíneo ABO não influencia significativamente as respostas inflamatórias em pacientes com COVID longa. Estudos adicionais devem explorar os mecanismos envolvidos na inflamação crônica em pacientes com COVID-Longa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1046>

POSITIVIDADE PARA ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPÍDEOS EM PACIENTES COM COVID LONGO

DPM Almeida, CALCE Souza,
R Martins-Gonçalves, MPD Ribeiro, AG Vizzoni,
J Bokel, MSS Dias, ILM Alves, BEA Rendón,
MD Ibarrola, RE Almeida, AM Japiassú,
K Geraldo, JB Felix, P Azambuja, SW Cardoso,
PT Bozza, VG Veloso, B Grinsztejn

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Os sintomas associados ao COVID podem permanecer por longos períodos e impactar a vida de muitos pacientes e familiares. Os anticorpos antifosfolípides (aPL) revelaram-se potencialmente importantes na complexa fisiopatologia trombótica do COVID agudo e seu papel no COVID longo ainda é desconhecido. Objetivo: Identificar a frequência de aPL em pacientes com sintomas de longa duração e estudar sua relação com outros marcadores hematológicos. Metodologia: Critérios de inclusão foram pacientes com idade ≥ 18 anos que necessitaram de internação na fase aguda da COVID-19 com sintomas após 90 dias do diagnóstico. Critérios de exclusão foram estar em uso de anticoagulantes antes da internação ou no momento da inclusão. Pacientes foram recrutados de 12/07/2022 a 04/09/2023 no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas no Rio de Janeiro. Avaliamos 5 aPLs: Anticoagulante Lúpico (LAC), Anticardiolipina (ACL) IgM e IgG, anti-beta-2 Glicoproteína-1 (ab2GP1) IgM e IgG, além de fibrinogênio, dímero D, plaquetas e tempo de tromboplastina parcial. Valores de LAC $\leq 1,2$ foram considerados normais, enquanto valores $> 1,2$ foram considerados anormais. Valores de ACL < 10 U/mL, 10–40 U/mL, e > 40 U/mL foram considerados não reativos, indeterminados e reagentes, respectivamente. Valores de Ab2GP1 ≤ 7 U/mL, 7–10 U/mL, e > 10 U/mL foram considerados não reativos, indeterminados e reagentes, respectivamente. Resultados: Os participantes foram recrutados a partir de dois grupos: 215 pacientes admitidos no INI provenientes do RECOVER SUS; e 8 voluntários internados em outros hospitais da rede. Identificamos 215/264 (81,4%) pacientes hospitalizados com sintomas de COVID-

Longa do Estudo RECOVER SUS. Dos 223 participantes elegíveis, 3 foram excluídos porque usavam anticoagulantes profiláticos para fibrilação atrial. Ao final, foram analisados 220 participantes, com mediana de dias de acompanhamento e IQR de 655 dias (430–818). A mediana de dias de acompanhamento e IQR foi de 655 dia (430–818), respectivamente. Identificamos 15 pacientes com positividade para algum aPL (6,8%). A mediana de idade foi de 58 anos e IQR de 47–67 anos, com frequência feminina de 100 (45,5%). A maioria dos pacientes era da etnia parda 103 (46,8%) e com mais de 9 anos de escolaridade (64,5%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão em 99 (24,8%), diabetes em 62 (15,6%), obesidade em 30 (7,5%) e tabagismo em 21 indivíduos (5,3%). Os sintomas mais frequentemente relatados foram cardiovasculares em 132 (10,3%), musculoesqueléticos em 151 (11,8%), psiquiátricos em 170 (13,3%) e de maior prevalência neurológicos em 201 (15,7%). Discussão: Nosso estudo mostrou uma prevalência de COVID Longo mais alta que a literatura, que é de 50%–70% dos casos hospitalizados. Os fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de COVID Longo incluem sexo feminino, diabetes mellitus tipo 2, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e baixo nível socioeconômico. Diferente do esperado, nosso estudo contou com a maioria masculina e de maior escolaridade. Os aPL têm como alvo proteínas de ligação a fosfolípidos, aumentando o risco trombótico. Não encontramos relação entre alterações hematológicas com os grupos positivizados para aPL, e um homem apresentou trombose durante a COVID-19. Conclusões: A baixa frequência de aPL e a falta de associação clínica ou hematológica não corroboram a hipótese do aPL ter envolvimento na fisiopatologia dos sintomas do COVID longo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1047>

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E PERFIL VACINAL DE UMA COORTE DE PACIENTES COM COVID LONGO

ILM Alves, CALCE Souza, BEA Rendón,
R Martins-Gonçalves, J Bokel, MSS Dias,
MD Ibarrola, MPD Ribeiro, K Geraldo, JB Felix,
RE Almeida, AG Vizzoni, P Azambuja,
SW Cardoso, PT Bozza, VG Veloso, B Grinsztejn,
AM Japiassú, DPM Almeida

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

A síndrome pós-COVID-19 é definida por sintomas persistentes e/ou complicações tardias pelo vírus SARS-CoV2 após 4 semanas do início dos sintomas. A fisiopatologia do COVID Longo ainda é pouco compreendida, o que dificulta a identificação de marcadores diagnósticos e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes. Objetivo: Investigar as características clínicas e perfil vacinal de pacientes com COVID Longo pós internação. Material e métodos: Estudo de coorte observacional prospectivo de pacientes com idade ≥ 18 anos previamente internados por COVID-19. Os pacientes foram recrutados de 12/07/2022 a 31/07/2024 no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) no Rio de Janeiro.

Excluídos participantes com uso prévio ou atual de anticoagulantes, ou doenças terminais. Foram realizadas duas visitas presenciais com hematologista e uma telefônica (V1, V2 e V3, respectivamente em 0, 3 e 6 meses após a inclusão). Resultados: 428 pacientes foram atendidos, sendo 218 do sexo masculino (50,9%). A mediana e IQR de idade dos participantes foi de 58 (48–67,7) anos. Durante o acompanhamento, 5 (1,1%) indivíduos não receberam nenhuma vacina, 53 com até duas doses (12,3%) e 354 com pelo menos 3 doses de vacina (82,7%) e 16 não informaram seu status vacinal (3,7%). Na V1, 131/428 (30,6%) e 38/428 (8,8%) dos pacientes apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de eventos trombótico ou hemorrágico, respectivamente. Na V2, 74/214 (34,6%) e 13/214 (6,0%) dos pacientes apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de evento trombótico e hemorrágico, respectivamente. Na V3, 49/129 (37,9%) e 8/129 (6,2%) pacientes apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de evento trombótico ou hemorrágico. Houve documentação com doppler de 3 pacientes com trombose venosa profunda antiga em veias femoral comum, poplítea e fibular proximal ou 2 doença arterial obstrutiva periférica. Retrospectivamente, avaliamos que durante internação por COVID-19, 15 (3,5%) pacientes desenvolveram a forma leve; 113 (26,4%) forma moderada; 195 (45,5%) pacientes tiveram a forma grave (que exigiu suporte com oxigênio); e 66 (15,4%) tiveram a forma crítica (complicada com insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse, tromboembolismo, e/ou falência de órgãos incluindo lesão renal aguda e cardíaca). Em relação à imunização, 222 (51,8%) pacientes não haviam tomado nenhuma dose de vacina antes da internação e em 109 (25,4%) o histórico vacinal não foi informado. Os imunizantes mais frequentemente utilizados em primeira dose de vacina foi ChadOx1 174 (40,6%), seguido de CoronaVac 106 (24,7%). Discussão: Nosso estudo evidencia a diversidade de manifestações clínicas em pacientes hospitalizados com COVID-19; a maioria com formas graves e críticas da doença, o que sugere a severidade inicial como um fator relevante para os sintomas persistentes. A baixa taxa de vacinação inicial pode ter contribuído para a gravidade da doença, enquanto a maioria dos pacientes estava vacinada no acompanhamento, sugerindo adesão à vacinação pós-hospitalização. A alta incidência de sintomas trombóticos e hemorrágicos ao longo do tempo aponta para a necessidade de monitoramento contínuo. Conclusão: A gravidade inicial e o perfil vacinal influenciam os sintomas persistentes de COVID. A vacinação é crucial para mitigar a gravidade dos sintomas, reforçando a importância das campanhas de imunização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1048>

AVALIAÇÃO VASCULAR DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES COM COVID-19 LONGO

BEA Rendón, CALCE Souza, ILM Alves, R Martins-Gonçalves, J Bokel, MSS Dias, K Geraldo, JB Felix, MPD Ribeiro, RE Almeida, AG Vizzoni, P Azambuja, SW Cardoso,

PT Bozza, VG Veloso, B Grinsztejn, AM Japiassú, DPM Almeida

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome pós-COVID-19 é definida por sintomas persistentes e/ou complicações tardias pelo vírus SARS-CoV2 após 90 dias da infecção aguda. É uma importante afecção de saúde pública pois impacta a qualidade de vida e produtividade de cerca de 65 milhões de pessoas no mundo. Objetivo: Avaliar a presença de complicações vasculares nos Membros Inferiores (MMII) em pacientes com COVID-19 de longa duração. Material e métodos: Estudo transversal de indivíduos com idade ≥ 18 anos previamente internados por COVID-19. Os pacientes foram recrutados de 12/07/2022 a 31/07/2024 no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, excluindo-se indivíduos com uso prévio de anticoagulantes e doenças terminais. Foram realizadas duas visitas presenciais com hematologista e uma telefônica (V1, V2 e V3, respectivamente em 0, 3 e 6 meses após a inclusão). Foi solicitado ultrassonografia com doppler, venoso ou arterial e venoso, para pacientes com sintomas sugestivos de alteração vascular. Resultados: 428 pacientes foram atendidos nas visitas médicas. 131 pacientes (30,6%) apresentaram sinais ou sintomas sugestivos de eventos trombóticos como dor, edema e hiperemia em MMII em alguma das visitas. Até o momento foram realizados 88 exames (67,1%), sendo 83 venosos e 5 arteriais e venosos. 48/88 (54,5%) voluntários foram do sexo feminino. A mediana e IQR de idade dos participantes foi de 58 (50–66,5) anos. Em nossa casuística não identificamos pacientes com trombose venosa profunda (TVP) recente ou tromboflebite e 18 (20,4%) dos exames foram normais. Notadamente, alterações relevantes foram encontradas em 5/88 (5,68%) dos voluntários: 3 TVP antiga em veias femoral comum, poplítea e fibular proximal ou 2 Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Nestes pacientes, foram identificadas comorbidades como insuficiência cardíaca congestiva (20%), doença arterial coronariana (20%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (100%), diabetes (DM) (20%), tabagismo (20%), câncer de tireoide (20%) e TVP prévia (20%). Os achados vasculares mais prevalentes encontrados foram refluxo proximal e desordem venosa crônica ou microvarizes em 48 indivíduos (54,5%). Discussão: Este estudo mostra a importância de monitorar complicações vasculares em MMII em pacientes com COVID-19 de longa duração. O risco para desenvolvimento de TVP é elevado até 90 dias após a infecção aguda por SARS-CoV2, o que justifica a trombopprofilaxia em casos selecionados. Apesar de uma proporção significativa de pacientes apresentar sinais ou sintomas sugestivos de eventos trombóticos, identificamos baixa prevalência de alterações vasculares clinicamente importantes. No entanto, notamos que a frequência de TVP maior do que na população em geral (0,06%). Os fatores de risco para TVP incluem imobilização prolongada, cirurgias, histórico de trombose, câncer, trombofilias, gravidez e pós-parto, uso de hormônios, doenças crônicas, obesidade, tabagismo e idade avançada. A frequência de DAOP varia dependendo da faixa etária e dos fatores de risco. A prevalência geral de DAOP é de 3%–10%, porém aumenta para 15%–20% em pessoas com mais de 70 anos. A DAOP é mais comum em fumantes e