

indivíduos com DM e HAS. Conclusões: Embora a maioria dos exames não tenha identificado TVP recente, as alterações vasculares encontradas indicam a necessidade de acompanhamento contínuo e intervenções adequadas. Futuros estudos longitudinais são essenciais para entender melhor a progressão das complicações vasculares com pacientes com COVID Longo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1049>

ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS EM PACIENTES COM D-DÍMERO SUPERIOR A 3.000 NG/ML FEU COMO PREDITOR DA ATIVAÇÃO DO SISTEMA COMPLEMENTO NA INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID-19)

DGM Catarino^a, FR Moreira^a, JO Bordin^{a,b}

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O complemento e a cascata de coagulação compartilham algumas proteases ativas e há uma grande quantidade de evidências mostrando sua interconexão. O D-dímero é um marcador de gravidade em COVID-19 e a ativação do complemento tem sido associada à insuficiência respiratória. **Objetivo:** Avaliar se a presença do D-dímero aumentado pode ser preditor da ativação do complemento em pacientes com COVID-19 e descrever as características clínicas e laboratoriais desses pacientes. **Método:** Cinquenta pacientes internados com COVID-19, confirmados por RT-PCR, e dímero D maior que 3.000 ng/mL de FEU foram recrutados em 2021 após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A mediana do tempo decorrido desde o início dos sintomas até a coleta de sangue foi de 15 dias (13,0; 19,0 dias), 72% sexo masculino, idade mediana de 62 anos (53,8; 68,0), 52% hipertensos, 46% obesos, 34% diabéticos, 26% cardiopatas, 10% asmáticos e 6% com diagnóstico prévio de neoplasia. A amostra foi em 3 grupos de acordo com o perfil de ativação do SC: Grupo 1 (G1) – CH50 e AH50 normais; Grupo 2 (G2) – ativação do CH50 e AH50 normal; Grupo 3 (G3) – ativação de AH50 com ou sem alteração de CH50. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as medianas de CH50 ($p < 0,001$), AH50 ($p < 0,001$); C3 ($p = 0,023$) e C4 ($p = 0,041$) entre os 3 grupos independentes. No teste de comparações múltiplas houve diferença significativa no CH50 entre G1vsG2 ($p < 0,001$); G1vsG3 ($p = 0,005$) e G2vsG3 ($p = 0,002$). Em relação à AH50 a diferença foi observada em G1vsG3 ($p < 0,001$), G2vsG3 ($p < 0,001$) e para C3: G2vsG3 ($p = 0,038$). Também há diferença estatisticamente significativa entre a mediana da contagem de leucócitos ($p < 0,001$) e neutrófilos ($p < 0,001$) entre os 3 grupos independentes, sendo maior nos grupos com ativação do complemento (G2 e G3) em relação ao G1. A mediana do dímero-D, ferritina e haptoglobina foi menor no G2 em relação ao G1 e G3, enquanto fibrinogênio, IL-6 e plaquetas foram maiores. A linfopenia foi mais pronunciada no G3. Não se observou diferença estatisticamente significativa nas proporções de trombose confirmada comparadas entre os

grupos G1, G2, G3 ($p = 0,353$); porém houve associação significativa entre a necessidade de suporte respiratório invasivo e a variável grupos segundo teste exato de Fisher ($p = 0,0109$). A proporção de óbito foi de 32,1%, 11,1% e 25,0% nos grupos G1, G2, G3 respectivamente e na amostra total foi observado diferença estatisticamente significativa em relação à dosagem de fibrinogênio ($p = 0,0093$); haptoglobina ($p = 0,0082$) e na dosagem de linfócitos ($p = 0,0244$) em relação ao desfecho vital. Em análise de correlação com toda a amostra, foi observado correlação estatisticamente significativa e inversamente proporcional entre o D-dímero e Trombomodulina (TM) e D-dímero e C2; e correlação proporcional positiva entre CH50 e AH50; TM e fibrinogênio, C3 em relação à AH50, CH50, C2, C4, C5, fator H e haptoglobina, entre ferritina e haptoglobina, e fator H e fibrinogênio. **Discussão:** A identificação dos 3 grupos de pacientes de acordo com CH50 e AH50 demonstra um perfil não uniforme de ativação do complemento que, quando ativado, apresentou maior tendência de eventos tromboembólicos e necessidade de suporte ventilatório invasivo, especialmente com a via alternativa ativada. **Conclusão:** O D-dímero superior a 3.000 ng/mL de FEU demonstrou ser um marcador interessante para a pesquisa da ativação do complemento. Com esses dados, medicamentos inibidores do complemento poderiam ser utilizado de modo mais assertivo na COVID-19 e, possivelmente, em outras infecções virais, com possíveis benefícios clínicos para esses pacientes em relação à morbi-mortalidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1050>

IMPACTO DA COVID-19 NA HEMOSTASIA: REVISÃO DAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS E TROMBOEMBÓLICAS

JRA Pereira, CF Venas-Do, ICDN Maluly, LC Godoy

Universidade Nove de Julho (Uninove), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Realizar o levantamento de dados dos últimos anos que correlacionam os distúrbios de coagulação com o COVID-19, além de demonstrar a importância do monitoramento laboratorial para o tratamento desses pacientes. **Material e métodos:** Foram utilizadas as bases do PubMed, Periódicos da Capes e ScienceDirect, usando-se os termos de busca nos idiomas português (para a base Periódicos da Capes) e inglês (para as demais bases), no período de 2020 a 2024. Os termos usados foram “hematological profile”, “hemostasis”, “COVID-19” e “hypercoagulability”. A partir da combinação dos descritores foram obtidos 268 artigos, entretanto, foram utilizados 35 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Pesquisas indicam que cerca de 12% a 16% dos pacientes com COVID-19 desenvolvem coagulopatia, estando associada com o aumento da mortalidade hospitalar e maior tempo de internação. Além disso, foi identificada presença de endotelite em autópsias de pacientes que apresentaram alguma complicação trombótica em decorrência da COVID-19. Esse distúrbio é oriundo das inflamações no endotélio dos vasos sanguíneos que podem agravar a doença e também pode

estar associado com a síndrome pós-COVID e suas sequelas. Os exames laboratoriais desses pacientes apresentaram aumento nos valores de dímero D e fibrinogênio plasmático, além de alterações no tempo de Protrombina (PT) e Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (aPTT), indicando ativação da cascata de coagulação. As alterações nos valores do dímero D estão fortemente associadas à piora do quadro clínico, principalmente para indivíduos hospitalizados. **Discussão:** As citocinas inflamatórias podem promover a ativação da coagulação sanguínea e, consequentemente, a possibilidade de ocorrência de tromboembolismo arterial e venoso. É importante observar que a alteração na hemostasia foi observada na COVID aguda e na COVID Longa, indicando que os marcadores laboratoriais de coagulação sanguínea devem ser monitorados mesmo após a melhora do quadro clínico do paciente. Com isso, pode-se inferir que os distúrbios de coagulação sanguínea estão associados a um prognóstico ruim na infecção pelo coronavírus. **Conclusão:** Os artigos selecionados ratificam a associação entre distúrbios hematológicos e o SARS-CoV-2, além de ressaltar a importância da medição dos marcadores laboratoriais citados para investigação de possíveis eventos trombóticos subjacentes nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1051>

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

LINFOMA DE BURKITT DE VESÍCULA BILIAR EM UMA CRIANÇA VIVENDO COM HIV: RELATO DE CASO

NL Duarte^{a,b}, APS Bueno^a, BS Sanches^a,
GA Ramos^a, LA Batista^b, TF Abreu^a,
MGP Land^a, CB Milito^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Linfomas de vesícula biliar são particularmente incomuns e apenas três relatos documentaram linfomas de Burkitt (LB) no órgão, em adultos. Em crianças que vivem com HIV, a incidência de neoplasias malignas é maior (geralmente linfomas não Hodgkin do tipo B, como o LB), e estas possuem caráter agressivo. A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para um melhor prognóstico dessa população. Este é um relato de caso de LB de vesícula biliar em uma criança vivendo com HIV, o primeiro na literatura na população pediátrica e em indivíduos que vivem com HIV. **Materiais e métodos:** Relato de caso de criança do sexo feminino, cinco anos de idade, com LB de vesícula biliar. Paciente foi acompanhada em dois importantes hospitais federais do Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizada análise morfológica e estudo imunohistoquímico da biópsia conforme a OMS, 2022, para diagnóstico final. **Resultados:** Paciente previamente hígida e sem história familiar para neoplasias ou outras doenças. Nasceu em 03/09/94, parto normal, pré-natal completo.

Aleitamento materno exclusivo até os dois anos de idade. Em 16/06/99, iniciou quadro de vômitos, dor abdominal, diarreia, icterícia e prurido, além de sintomas B. Internada no Hospital Federal da Lagoa em 20/06/99, diagnosticada com suboclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*, e desenvolveu colangite grave dias depois apesar do tratamento com albendazol 400 mg, dose única. Submetida à colecistectomia de emergência em 15/07/99. Exame histopatológico pós-operatório da vesícula biliar, realizado no Departamento de Patologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ) em 16/07/99, revelou LB, neoplasia definidora de AIDS. Em 28/07/99, realizada sorologia para HIV (ELISA), positiva, e infecção foi caracterizada como transmissão vertical. Paciente transferida para o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ) em 31/07/99 para tratamento oncológico. Por protocolos do período, não fez uso de profilaxias ou TARV. Em 03/08/99, aspirado de medula óssea com infiltração por blastos LLA-L3 (> 25%), além de lesões líticas em fêmur, bilateralmente. Linfoma estágio IVB (classificação de Murphy), Performance Status 4. Em 23/09/00, encontrava-se em remissão clínica ao término da quimioterapia com protocolo m-BACOD e, em 04/10/00, apresentou recidiva em sistema nervoso central. Evoluiu com piora clínica progressiva, falecendo por sepse e progressão da doença em 24/12/00. O bloco de parafina foi reavaliado por hematopatologista em 19/08/22, e o diagnóstico confirmado por análise microscópica e estudo imunohistoquímico conforme a OMS, 2022 (positividade para CD20, CD10, Ki67 99%; EBV + via sonda EBER1). **Discussão:** Caso com presença de sintomas gastrointestinais expressivos, que levaram à busca de atendimento médico. O LB pode se apresentar como doença localizada que mimetiza o câncer da vesícula biliar. Esse caso foi considerado como LB secundário por apresentar lesões externas à vesícula que, provavelmente, ocorreram antes da infiltração da mesma. **Conclusão:** O LB pode ocorrer na vesícula biliar tanto no contexto da infecção pelo HIV como na população pediátrica em si. O diagnóstico final é obtido através da análise histopatológica da biópsia. Além disso, a TARV deve ser iniciada de forma precoce por estar relacionada à recuperação da contagem de células T CD4+ e, consequentemente, à redução da mortalidade pela imunossupressão pelo HIV – como por infecções oportunistas e neoplasias malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1052>

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL PARA DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DO PIAUÍ: OS DEZ PRIMEIROS ANOS

MAF Cerqueira^a, AF Brito^b, HSS Almeida^c,
AKO Moura^d, SDS Gomes-Junior^e,
JC Llerena-Junior^e

^a Hospital Infantil Lucídio Portella (HILP), Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, PI, Brasil

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil