

extração do RNA foi realizada em extrator automático de ácidos nucleicos (Extracta, Locus) e o diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 foi realizado com o kit Gene Finder™ COVID-19 Plus RealAmp (OSang Healthcare). A idade média dos participantes foi de 37 anos (8 a 83 anos de idade) e a maioria dos indivíduos 738 (77,3%) foram não-detectáveis e apenas 216 (22,7%) foram detectáveis para SARS-CoV-2. Entre os detectáveis, 96 (44,4%) eram do sexo masculino e 120 (55,6%) do sexo feminino. A positividade na saliva foi posteriormente comparada com os resultados do NPS bem como a carga viral ou ciclo de limiar de amplificação (Ct). **Resultados e Discussão:** A análise dos testes com a saliva e NPS demonstrou concordância nos resultados de 210 (97%) pacientes detectáveis para COVID, em apenas 2,7 % (6/216) dos casos o SARS-CoV-2 foi detectado somente no NPS. Todos os participantes com resultado positivo para a RT-PCR apresentaram sintomas relacionados à COVID-19, sendo os mais comuns: tosse seca (19%), dor de cabeça (16%), coriza e dor de garganta (11%) e diarreia (8%). As amostras de salivas apresentaram estabilidade até o décimo dia após a coleta do material biológico, sem diferença de detecção do RNA viral entre a amostra de saliva pura e saliva diluída. Esses resultados demonstram que as amostras de saliva podem ser transportadas e armazenadas em temperatura de 2° a 8°C, e processadas em até 10 dias após a coleta. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a saliva é uma alternativa para a detecção de SARS-CoV-2. É uma amostra biológica confiável, não invasiva, de fácil coleta e com resultados similares aos obtidos com amostras de NPS. É uma alternativa que facilitaria a coleta em lugares com baixo suprimento de swabs nasofaríngeos e regiões distantes de laboratórios especializados, uma vez que pode ser analisada até 10 dias após a coleta. Dessa forma, podemos concluir que a saliva pode ser utilizada com segurança para o diagnóstico de COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1171>

COVID-19 - HEMOSTASIA

SÍNDROME DE TROMBOSE COM TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR VACINA PARA COVID-19: RELATO DE DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOZE

CRC Freire, N Marques, VP Sobati,
AG Lourenço, CADA Kruzich

Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba
(HFCP), Piracicaba, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de paciente com Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (TTS) identificado precocemente e com boa evolução clínica. **Relato do caso:** Paciente de 21 anos, do sexo masculino, apresentou início dos sintomas sete dias após terceira dose da vacina contra COVID-19, sendo esta a primeira dose de vacina de plataforma adenoviral (ChAdOx-1). Inicialmente com mal-estar e obstrução nasal, procurou atendimento após febre não aferida e dor abdominal e lombalgia. Internado após achado de trombocitopenia (13.500 plaquetas/mm³). Sorologia negativa para dengue e teste PCR para

COVID-19 negativo. Tomografia computadorizada de abdome e pelve mostravam sinais de trombose de pequenos ramos tributários das veias hepáticas direita e média, área compatível com infarto esplênico, nefrograma heterogêneo no rim esquerdo, predominando no polo superior, sugestivo de foco de infarto renal, e presença de imagem sugestiva de trombo não oclusivo na veia renal esquerda, ao nível do hilo. Hemograma de admissão: Hb 15,3 Leucócitos 4.588 Plaquetas 13.370. TP e TTPa normais. Nadir plaquetário foi de 9.493. Fibrinogênio 178 mg/dL. Dímero D de 61,80 mg/L (VR <0,50). Paciente tratado com imunoglobulina humana (dose total de 2 g/kg) e dexametasona 40 mg/dia por 4 dias, após quadro de cefaleia na vigência de plaquetopenia grave, porém com TC de crânio contrastada sem sinais de sangramento ou de trombose venosa cerebral. Evoluiu com boa resposta plaquetária, com contagem acima de 50.000 mm³ a partir de dois dias após primeira dose de imunoglobulina. O paciente foi anticoagulado com fondaparinux e posteriormente rivaroxabana. Seguindo a norma técnica n° 933/2021 do Ministério da Saúde, a amostra foi encaminhada para laboratório de referência, com resultado positivo para anticorpos anti-PF4 em altos títulos pelo método ELISA. Pesquisas de sorologias, anticorpos antifosfolípidos e para trombofilias hereditárias também resultaram negativas. Paciente seguiu estável, com plaquetas de 160.000 mm³ e em anticoagulação, quatro semanas após a alta hospitalar. **Discussão:** A Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (TTS) é uma rara complicação da vacina de plataforma adenoviral não-replicante, com uma incidência de 0,5 a 6,8 casos a cada 100.000 vacinações. Sua mortalidade está atualmente relatada em torno de 17%, mas chegando a 50% nos primeiros estudos, dependendo do tempo para diagnóstico e início do tratamento. Manifesta-se entre 4 e 30 dias após exposição vacinal. Caso contempla todos os critérios para caso confirmado de TTS, além de ser um caso provável conforme o algoritmo de Naranjo para causalidade de reação adversa. Apesar de complicação potencialmente grave, não compromete a segurança vacinal, sendo evento clínico tratável. **Conclusão:** A complicação de TTS induzida por vacina com vetor adenoviral não replicante, apesar de rara, é potencialmente fatal se não identificada a tempo, além de ter abordagem e tratamento que reduz de forma significativa a taxa de mortalidade. A divulgação das informações para diagnóstico precoce e manejo clínico devem ser ampliadas para melhoria dos desfechos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1172>

EVALUATION OF CLOTTING FACTORS IN HOSPITALIZED CRITICALLY-ILL INDIVIDUALS WITH SUSPECTED COVID-19

GA Maia ^a, MVM Andrade ^{b,c}, FRD Junior ^d,
PF Vassallo ^{b,c}, CG Ravetti ^{b,c}, RE Ávila ^e,
MC Pires ^f, VAN Júnior ^{b,c}, SM Rezende ^b

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo,
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brazil