

# PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA SUCEDENDO INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Isadhora Maria Maran de Souza<sup>1</sup>, Mariana Guerino Doretto de Souza<sup>2</sup>, Mylena Delamare Espíndola<sup>3</sup>,  
Thaynara Maria Maran de Souza<sup>4</sup>, Matheus Gonçalves Chaves<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

<sup>2</sup> Médica formada pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

<sup>3</sup> Residente de Clínica Médica do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul (HRMS).

<sup>4</sup> Residente de Medicina Da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e Fiocruz.

<sup>5</sup> Residente de Clínica Médica Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).

**Introdução:** Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma doença hematológica, desencadeada geralmente por infecções, caracterizada por oclusão de microcirculação associada à trombocitopenia. Contudo, com poucos relatos de associação com COVID-19. **Objetivos:** Discorrer à respeito de caso de PTT secundária à quadro de COVID-19. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** W.C.S, masculino, 39 anos, sem comorbidades prévias. Apresentou RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 e ao 6º dia evoluiu com hematúria macroscópica, síncope, astenia, êmese, rebaixamento de nível de consciência e agitação psicomotora. À admissão no serviço terciário, apresentava-se em mau estado geral, icterícia leve e hiporresponsivo. Aos exames complementares, apresentou esfregaço de sangue periférico com hemácias macrocíticas, poiquilocitose, policromasia, esquizócitos, equinócitos, presença de eritroblastos ortocromáticos sem macroplaquetas, hemoglobina de 7.6 e plaquetas de 23 mil. Sorologias negativas para HIV, sífilis, hepatites e CMV. Tomografia de tórax apresentava derrame pleural e tomografia de crânio sem alterações. Mediante hipótese de PTT, iniciado plasmaférese diária e pulsoterapia com metilprednisolona. Posteriormente, no decorrer do tratamento, evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal e droga vasoativa. Realizado novo screening infeccioso, e iniciado terapia antimicrobiana empírica com piperacilina/tazobactam. Paciente cursou com piora da função renal, associado à piora infecciosa, com necessidade de escalonamento terapêutico para polimixina B e gentamicina, guiado por aspirado traqueal positivo para *Acinetobacter Baumanni*. Inicialmente realizadas 7 sessões de plasmaférese, com melhora do quadro hematológico, sendo suspenso o procedimento. Contudo, devido intercorrências infecciosas, fez-se necessário retomar a terapêutica. Evolução favorável em seis dias, com extubação e suspensão definitiva da plasmaférese, apresentando 172 mil plaquetas,

ausência de esquizócitos em sangue periférico e LDH em queda. Mantido internado para término de antibioticoterapia. Recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial, após cerca de 90 dias internado. **Conclusões:** As infecções virais são uma das causas adquiridas de PTT. Assim, a infecção prévia do paciente corrobora a teoria de que a COVID-19 pode ter desencadeado a anormalidade hematológica por provável mecanismo inflamatório e hipercoagulatório ocasionado pelo SARS-CoV-2.

**Descritores:** Púrpura Trombocitopênica Trombótica; COVID 19; Infecção pelo SARS-CoV-2;