

## CITOPENIAS RELACIONADAS À COVID-19

DOS REIS, L.O.V.<sup>1</sup>; DA SILVA, T.M.G.<sup>1</sup>; ZILOTTI, L.T.<sup>1</sup>; RELVAS, L.F.D.<sup>2</sup>; ALMEIDA, M.S.S.<sup>3</sup>

1. Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina de Itaquera-SP
2. Supervisor da Residência de Clínica Médica e Infectologia do Hospital Santa Marcelina de Itaquera-SP
3. Supervisora da Residência de Hematologia do Hospital Santa Marcelina de Itaquera-SP

### Introdução

A pancitopenia corresponde a redução de todas as linhagens do sangue periférico. Ocorre por diversos mecanismos, a depender do fator etiológico. Quando se trata de infecção viral, pode ocorrer infecção direta de células precursoras hematopoiéticas, bem como reações associadas a resposta inflamatória intensa, culminando em até aplasia medular. Dito isso, no contexto pandêmico pelo novo coronavírus, têm-se observado alguns casos de citopenias transitórias atribuídas a este agente etiológico, o que motivou a produção deste trabalho.

### Objetivos

Relatar um caso clínico com associação de pancitopenia e infecção pela COVID-19.

### Relato do caso

Paciente 49 anos, masculino, portador de psoríase e ex-tabagista, interna no pronto socorro com quadro de tosse seca, sangramento em cavidade oral, hematúria e petéquias disseminadas com início em 22-07-20. Na admissão hospitalar, apresentava leucopenia (1.740 células totais/mm<sup>3</sup>) e plaquetopenia (contagem 8.020/mm<sup>3</sup>). PCR SARS-COV2 detectado em 29-7-20, com comprometimento < 25% em tomografia tórax, ferritina: 1.056ng/ml, Ddímero: 2.410ng/ml. Outras sorologias negativas como Dengue, HepB, HepC, HIV, HTLV, CMV, EBV, assim como PCR vírus influenza tipo A e B. Provas reumatológicas negativas. Paciente evoluiu com pancitopenia (Hb10,8g/dl, Leucócitos: 671/mm<sup>3</sup> e Plaquetas <1.000/mm<sup>3</sup>). Em 04-08-20 realizado Mielograma: amostra hipocelular com parada de maturação granulocítica, Imunofenotipagem de medula óssea com aumento discreto de células monocíticas, sem alteração no fenótipo. Biópsia de medula óssea: celularidade 75%, discreto aumento policlonal linfócitos, plasmocitose discreta e ausência de atípias. Devido ao quadro grave de citopenias associadas a infecção pelo novo Coronavírus, iniciado metilprednisolona 1mg-Kg-dia de peso corporal em 04-08-20 com resposta hematológica a partir do 6º dia de tratamento e resposta completa no 12º após a realização do PCR SARS-COV2. Iniciado desmame da corticoterapia.

### Conclusões

A COVID-19 tem surpreendido no que diz respeito às manifestações clínicas, com vários relatos de citopenias. A COVID-19 se assemelha à uma resposta inflamatória imune em condições autoimunes e autoinflamatórias. Dito isso, o caso apresentado reforça a necessidade de acompanhamento hematológico para avaliação precoce das citopenias, principalmente de causa imunológica, devido a possibilidade de terapia imunomoduladora nesta infecção em estudos futuros.

Tabela 1: análise evolutiva do hemograma do paciente em questão, do diagnóstico de Covid-19 até a alta hospitalar.

	D0	D2	D4	D7	D12	D19	D21
Hb	13,2	10,3	8	7,8	7,5	8,7	9,9
Leuco	2000	671	1568	1549	1485	5091	6019
CAN	SR	SR	94	108	386	3054,6	2991,44
Plaquet as	5250	7050	4142	<1000	10410 0	263300	293500

Hb: hemoglobina - Leuco: Leucócitos - CAN: contagem de neutrófilos (absoluta)  
D0: data de PCR-SARSCOV positivo - D12: recuperação - D21: dia da alta hospitalar - SR: sem resultado

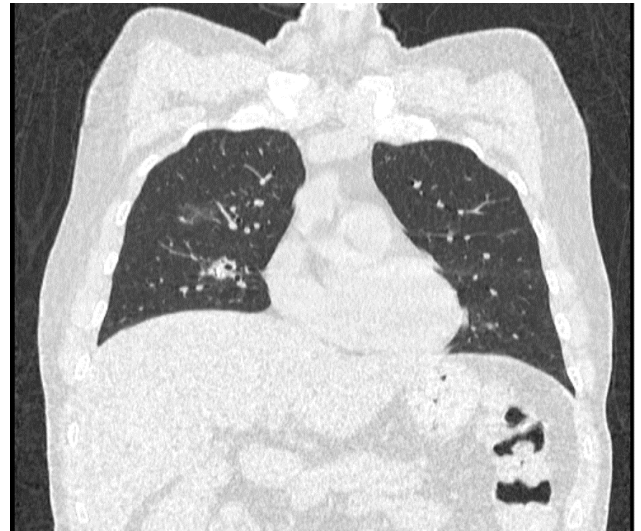


Figura 1. Tomografia de tórax evidenciando atenuação em vidro fosco em segmento anterior do lobo superior direito, corroborando para o diagnóstico de Covid-19.

### Referências Bibliográficas

1. FILHO, R.H.T.M.; FAGUNDES, R.B.C.; CASTRO, M.R.; CONSTANTINO, L.G.; LEÃO, M.D. Pancitopenia secundária a infecção por Sars-coV-2: relato de caso. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 42, n. 2, p. 546, 2020.
2. RODRÍGUEZ, Y.; NOVELLI, L.; ROJAS, M.; SANTIS, M.D.; ACOSTA-AMPUDIA, Y.; MONSALVE, D.M.; et al. Autoinflammatory and autoimmune conditions at the crossroad of COVID-19. **Journal of Autoimmunity**, v. 114, 2020.
3. SCHEINBERG, P. Tratamento atual da anemia aplásica adquirida grave. **Einstein**, v. 9, n. 2, pt. 1, p. 229-235, 2011.