



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL



Hospital
Universitário
CAJURU
GRUPO MARISTA



SCIENTIA, VITA ET FIDES
PUCPR
GRUPO MARISTA

Atraso diagnóstico de Tromboembolismo venoso Induzido por Vacina para COVID-19: um relato de caso

CAMILA MARCHI BLATT; NAYANNE HEVELIN DOS SANTOS DE OLIVEIRA; LARISSA HERMANN DE SOUZA NUNES; GABRIEL SAVOGIN ANDRAUS; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL

1 – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

2 – Hospital Universitário Cajuru (HUC)

Introdução

A trombocitopenia trombótica induzida por vacina (TTIV) é um fenômeno raro recém-descrito que tende a ocorrer entre cinco a trinta dias após imunização com vacinas para a COVID-19. A trombocitopenia e/ou ocorrência de evento trombótico associado ao alargamento do tempo de atividade da protrombina, alargamento do tempo de tromboplastina parcial ativada, fibrinogênio sérico elevado, dímero-d elevado e/ou ausência de diagnóstico alternativo provável são os marcos diagnósticos da TTIV. O quadro clínico é notório por sua inespecificidade, variando de desconforto epigástrico até sinais neurológicos focais.

Objetivo

Relatar um caso de trombocitopenia trombótica induzida por vacina.

Relato de Caso

Paciente Feminina, 63 anos, ex-tabagista, procura atendimento médico por dor em membros inferiores e desconforto respiratório três dias após receber a primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19. O quadro teve piora progressiva. Perante a falha terapêutica com anti-inflamatórios, após 24 dias do início dos sintomas foi realizado uma ultrassonografia com doppler venoso de membros inferiores com achado de tromboembolismo venoso profundo. Iniciada terapia com rivaroxabana. Após três dias de iniciada a terapia, a paciente iniciou com dor ventilatório-dependente em hemitórax direito, o que motivou nova admissão hospitalar. Na avaliação inicial, apresentava-se com saturação periférica de oxigênio de 95%, taquicárdica e hipertensa. Ao exame físico, estertores finos em base direita, membros inferiores com edema e dor a palpação. Solicitado angiotomografia de tórax, com falhas de enchimento nos segmentos e subsegmentos da artéria pulmonar direita que irrigam o lobo inferior e segmento posterior do lobo superior juntamente com opacidades com atenuação em vidro fosco associadas a espessamento de septos interlobulares. Foi optado por manutenção da anticoagulação com rivaroxabana e a paciente foi orientada não receber a segunda dose da vacina.

Discussão

Embora rara, é necessário que o clínico tenha suspeição dessa entidade recentemente relatada como complicação da vacina ChAdOx1 nCoV-19, principalmente quando o paciente apresentar história de vacinação em proximidade temporal com sintomas de tromboembolismo venoso, devido a gravidade da entidade e necessidade de tratamento apropriado, evitando a progressão do quadro.

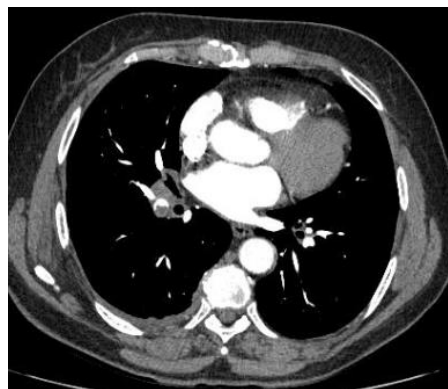


Figura 1. Falhas de enchimento nos segmentos e subsegmentos da artéria pulmonar direita, que irrigam o lobo inferior direito.

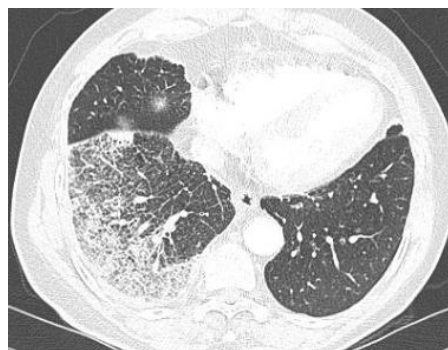


Figura 2. Áreas de atenuação em vidro fosco e espessamento septal em lobo inferior direito, o que indica infarto pulmonar.

Referência

SCULLY, M.; SINGH, D.; LOWN, R.; et al. Pathologic Antibodies to Platelet Factor 4 after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination. *New England Journal of Medicine*, v. 384, n. 23, p. 2202-2211, 2021.