



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

# Púrpura trombocitopênica trombótica desencadeada por COVID 19: um relato de caso

Fernanda Padilha Ribeiro<sup>1</sup>; Clarice Garcia Rocha<sup>2</sup>; Luís Gustavo de Freitas Trindade<sup>3</sup>  
1. Residente de Clínica Médica do Hospital Mater Dei, Belo Horizonte - MG; 2. Médica do Hospital Mater Dei; 3. Médico e preceptor da residência de clínica médica do Hospital Mater Dei  
E-mail: padilha.fe@gmail.com

## Introdução

A COVID 19 está associada a alterações da hemostasia e autoimunidade. A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), é uma alteração da hemostasia primária, que faz parte das microangiopatias trombóticas, grupo de distúrbios caracterizados por trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e trombose microvascular, que pode ocasionar injúria isquêmica e disfunção em diversos órgãos e ser fatal. É caracterizada pela redução severa da protease *A Desintegrin And Metalloprotease with eight Thrombospondin-1-like 13* (ADAMTS13) responsável pela clivagem do Fator de Von Willebrand que quando não clivado promove a adesão e agregação plaquetária.

## Objetivos

O presente estudo tem por objetivo relatar quadro de COVID 19 e sua possível relação com desencadeamento da PTT adquirida.

## Relato de Caso

Mulher de 22 anos, previamente hígida, com queixa de astenia, febre há três dias, sem melhora com uso de sintomáticos, não apresentava comprometimento respiratório, acometimento neurológico ou cutâneo. Relatou um episódio de hematúria no dia, sem outras queixas urinárias. Nega uso de medicações. A revisão laboratorial indicou plaquetopenia grave (10.000 mm<sup>3</sup>), com conferência em lâmina onde descartou-se pseudoplaquetopenia. Devido ocorrência de febre, solicitou-se RT-PCR para COVID 19. Observou-se evidências de hemólise, em exames seguintes, com queda de parâmetros hemantimétricos, aumento de bilirrubina indireta e urina rotina com hemoglobinúria. Evidenciou-se em propedêutica complementar para hemólise o aumento de desidrogenase láctica (LDH-1402 U/L), consumo de haptoglobina (1mg/dL) com reticulócitos normais. Solicitada a avaliação da lâmina de hemograma em busca de esquizócitos em sangue periférico, com resultado positivo. Coombs direto e indireto negativos. Discreto aumento da função renal (creatinina: 1,0 mg/dL e ureia: 59,0mg/dL) com posterior melhora. O RT-PCR para COVID 19 foi positivo e tomografia de tórax sem alterações. O quadro clínico e laboratorial indicou anemia hemolítica microangiopática em conjunto com plaquetopenia grave, compatível com PTT. Não foi possível realizar dosagem da atividade da enzima ADAMTS13 devido ao custo elevado, realizamos o diagnóstico presuntivo da PTT por meio do *Plasmic Score* que foi de 7 pontos (alta probabilidade de PTT) (Figura 1).

Não houve recorrência de febre, alteração do quadro neurológico e sinais de sangramento. Realizada pulso de corticoide e plasmaférese com melhora clínica-laboratorial.

PLASMIC SCORE		
<i>Plasmic Score</i> – variáveis	Pontos	Caso
Contagem de plaquetas < 30.000/microl	1	10.000
Hemólise (definido por contagem de reticulócitos >2,5 %, haptoglobina indetectável, ou bilirrubina indireta > 2mg/dL)	1	BI: 2,78 Hapto.:1
Sem câncer ativo	1	Sim
Sem transplante de célula tronco ou órgãos	1	Sim
Volume corpuscular médio - VCM < 90fL	1	78fL
RNI <1,5	1	1,1
Creatinina <2,0mg/dL	1	1,0

0 a 4 pontos: baixa probabilidade de PTT; 5 pontos: probabilidade intermediária; 6 ou 7 pontos: alta probabilidade de PTT

Figura 1. *Plasmic Score*<sup>3</sup> – tabela adaptada. Em verde resultados do paciente. BI: bilirrubina indireta. Hapto: haptoglobina

## Discussão

A PTT pode ser adquirida ou hereditária, a forma adquirida cursa geralmente com redução da atividade para menos de 10% da protease ADAMTS13, devido a ação de anticorpos contra a mesma. É mais comum em mulheres e apresenta algumas condições clínicas associadas ao desencadeamento como gravidez, **infecções**, doenças autoimunes, algumas drogas. Nem todos os pacientes com PTT são criticamente doentes. Muitos apresentam sintomas inespecíficos (febre, fraqueza, vômitos, náusea, dor abdominal), porém quadros graves decorrentes da trombose microvascular podem estar presentes como o acometimento neurológico. A hipótese é aventada após exames com trombocitopenia severa e sinais de anemia hemolítica microangiopática. Diante da potencial gravidade do quadro, devemos realizar o diagnóstico presuntivo da PTT guiados pelo *Plasmic Score*, mesmo quando dosagem da ADAMTS13 é possível, e o tratamento não deve ser postergado. O resultado é demorado e não deve ser usado isoladamente pois outras microangiopatias trombóticas podem cursar redução da atividade da ADAMTS13.

## Referências Bibliográficas

- 1- TEHRANI, Hamed Azhdari; DARNAHAL, Maryam; VAEZI, Mohammad; HAGHIGHI, Shirin. COVID-19 associated thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP); A case series and mini-review. *International Immunopharmacology*, [S. l.], p. Volume 93, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2021.107397>. Acesso em: 2 out. 2021.
- 2- KASPER, Dennis L. *Medicina interna de Harrison*. 20 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2020. 1 v. . ISBN: 978-85-8055-532-2
- 3- GEORGE, James N; CUKER, Adam. *Diagnosis of Immune TTP*. UpToDate. 2021. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 02/10/2021



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE