



## **ALTERAÇÃO HEMATOLÓGICA PODE SER UM DOS PRIMEIROS SINAIS DO ACOMETIMENTO PULMONAR DECORRENTE DA COVID-19**

*Exame de sangue simples, o Dímero D, pode indicar a necessidade de internação logo na fase 1 da doença. Tratamento com anticoagulantes pode evitar o agravamento dos casos.*

Um exame de sangue comum nos laboratórios de análises clínicas pode ser hoje o principal marcador da formação de coágulos decorrente da Covid-19: o “Dímero D”. A alteração deste marcador independe da fase da doença, elevando-se desde o estágio inicial, momento em que os sintomas não são severos e que outros marcadores de coagulação, como a contagem de plaquetas, tempo de protrombina (PT) e tempo de tromboelastina parcial (PTT), ainda permanecem inalterados.

A identificação de alterações no Dímero D pode orientar a internação e o tratamento dos pacientes com anticoagulantes com dose profilática, a fim de evitar a trombose nos alvéolos. Isso porque o Dímero D é um produto formado no processo de degradação da fibrina (principal componente dos coágulos sanguíneos) e o aumento de sua concentração está altamente relacionada ao grau de severidade da Covid-19. Portanto, o exame deve ser feito logo que houver um resultado positivo no teste RT-PCR.

De acordo com o gerente técnico do Laboratório Lustosa, Adriano Basques, esta alteração é chamada de Síndrome CAHA (Anormalidades Hemostáticas Associadas à COVID-19) e que se relaciona a severidade da doença. “O vírus SARS-CoV-2 causa inflamação pulmonar em todos os pacientes que progridem para a tempestade de citocinas nos casos mais graves. O processo inflamatório na camada mais fina que reveste os vasos sanguíneos alveolares desencadeia a ativação da coagulação com o conceito de imunotrombose bem estabelecido na literatura”, aponta o farmacêutico-bioquímico.

Adriano explica que o processo inflamatório que envolve o endotélio vascular alveolar, mesmo nos estágios iniciais, pode desencadear a formação de coágulos pulmonares. Esses pequenos trombos podem não ser detectados facilmente nas tomografias computadorizadas, devido ao seu pequeno tamanho. Se não tratada, a inflamação intensa ou a tempestade de citocinas pode fazer com que a extensão dos trombos

pulmonares se torne maior, o que clinicamente se apresentaria como agravamento da insuficiência respiratória e, radiologicamente, como defeitos de perfusão.

“Por se tratar de uma doença que inicia na lesão do endotélio vascular, vários marcadores laboratoriais podem ser utilizados para avaliação desta disfunção, porém, o Dímero D é um marcador de hipercoagulabilidade disponível e de fácil acesso, que aparece logo no início da doença”, destaca.

### Entenda os estágios da CAHA

#### CAHA - Anormalidades Hemostáticas Associadas à COVID-19

ESTÁGIO	ALTERAÇÕES CLÍNICAS	RECOMENDAÇÕES
<b>FASE 1</b>	<p>O Dímero D apresenta-se elevado (duas a três vezes acima do normal)</p> <p>Tempo de protrombina (PT) normal</p> <p>Tempo de tromboplastina parcial (PTT), normais ou elevados</p> <p>Contagem plaquetária e fibrinogênio normais ou elevados</p> <p>A trombose venosa detectada por ultrassom pode não estar presente, pois os trombos nesse estágio podem estar limitados ao sistema microvascular pulmonar.</p>	<p>Pacientes devem receber heparina profilática na ausência de contraindicações.</p> <p>Dada ao agravamento rápido relatado em muitos pacientes após esse estágio, o monitoramento regular (uma vez ao dia por 5-7 dias), do Dímero D, PT e contagem de plaquetas pode ser recomendada.</p>
<b>FASE 2</b>	<p>Dímero D marcadamente elevado (três a seis vezes acima do normal)</p> <p>Contagem de plaquetas levemente reduzida (entre 100-150 x 10<sup>9</sup> / L)</p> <p>Pequeno prolongamento no TP, durante a tromboprofilaxia</p> <p>Pode haver sinais observados na tomografia computadorizada, devido a trombos ou êmbolos pulmonares</p> <p>Pode haver TVP assintomática nos membros inferiores, significando uma extensa ativação da coagulação</p>	<p>O paciente pode desenvolver sintomas mais graves e requer cuidados intensivos.</p> <p>Uma vez detectados os trombos, é prática padrão tratar esses pacientes com anticoagulação terapêutica (dose total).</p>
<b>FASE 3</b>	<p>Dímero D muito mais elevado (acima de seis vezes o normal)</p> <p>Trombocitopenia mais significativa, prolongamento acentuado do TP e PTT e diminuição do fibrinogênio</p> <p>Nesta fase, provavelmente há trombos pulmonares e sistêmicos extensos, incluindo coagulação intravascular disseminada em alguns pacientes.</p>	<p>O paciente COVID-19 está com piora clínica e há necessidade de suporte intensivo</p> <p>A intensificação da terapia antitrombótica de acordo com a fase 2, em combinação com várias outras medidas experimentais, às vezes pode ser eficaz</p>

	Alguns autores aventam a hipótese que os danos em outros órgãos ocorrem por desprendimento de fragmentos de coágulos e oclusão da circulação (embolia), comprometendo as funções vitais (fígado e rins).	
--	--	--

Fontes:

- *Laboratório Lustosa*
- *Thachil, J. et al. A Proposal for Staging COVID-19 Coagulopathy. Doi: 10.1002/rth2.12372*