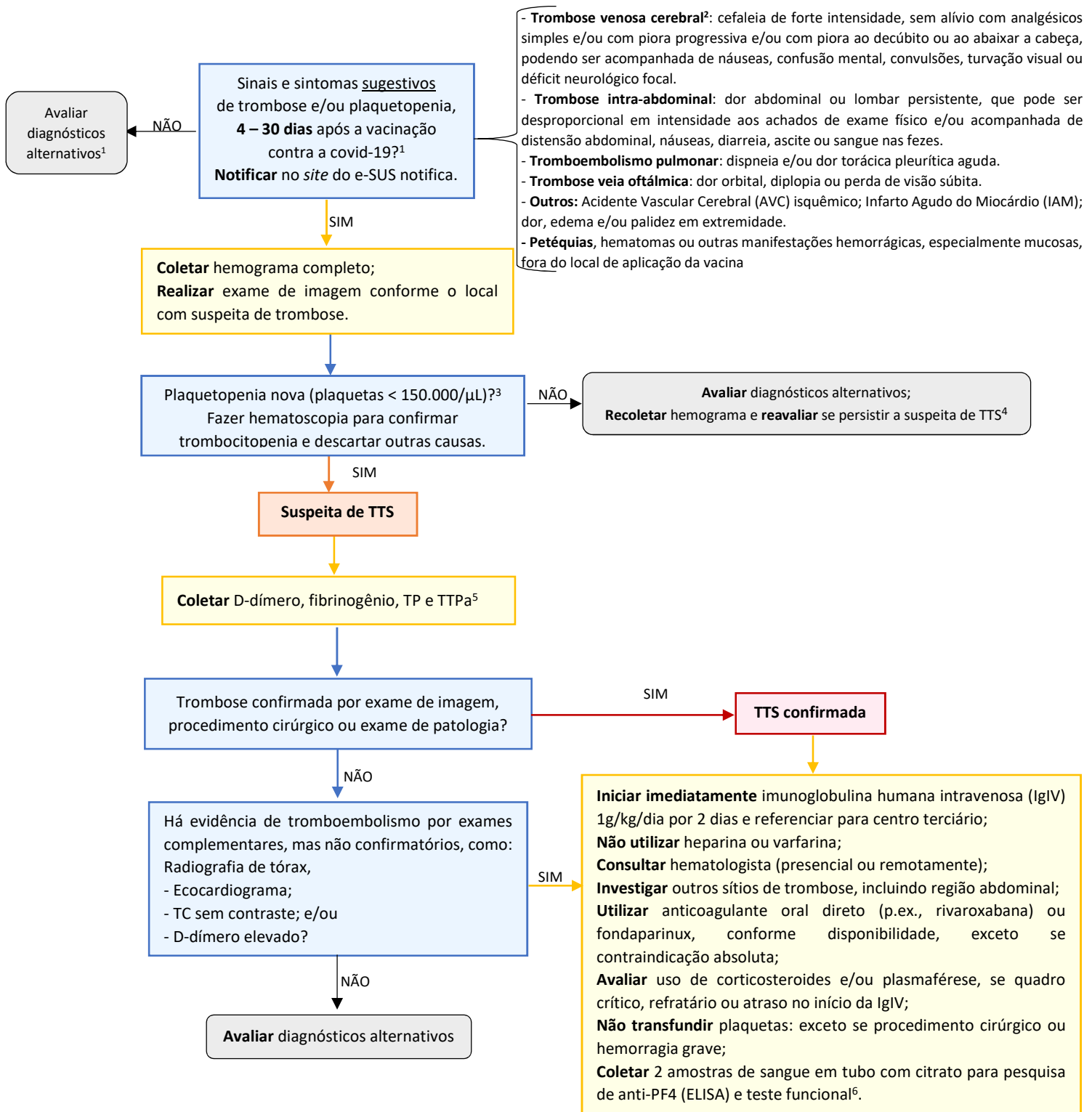


ANEXO 1 - Fluxograma de Investigação de Casos Suspeitos de Síndrome de Trombose Com Trombocitopenia (TTS).



- **Trombose venosa cerebral**²: cefaleia de forte intensidade, sem alívio com analgésicos simples e/ou com piora progressiva e/ou com piora ao decúbito ou ao abaixar a cabeça, podendo ser acompanhada de náuseas, confusão mental, convulsões, turvação visual ou déficit neurológico focal.
- **Trombose intra-abdominal**: dor abdominal ou lombar persistente, que pode ser desproporcional em intensidade aos achados de exame físico e/ou acompanhada de distensão abdominal, náuseas, diarreia, ascite ou sangue nas fezes.
- **Tromboembolismo pulmonar**: dispneia e/ou dor torácica pleurítica aguda.
- **Trombose veia oftálmica**: dor orbital, diplopia ou perda de visão súbita.
- **Outros**: Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); dor, edema e/ou palidez em extremidade.
- **Petéquias**, hematomas ou outras manifestações hemorrágicas, especialmente mucosas, fora do local de aplicação da vacina

¹Os casos de TTS reportados ocorreram após a utilização de vacinas de vetor adenoviral (AstraZeneca/Fiocruz e Janssen), geralmente de 4 – 30 dias após a vacinação. Entretanto, por se tratar de uma síndrome cujo conhecimento está em construção, recomenda-se a investigação de casos potenciais após a utilização de outras vacinas COVID-19 e/ou com intervalo de ocorrência após a vacinação menor que 4 dias ou acima de 30 dias.

²Pode-se apresentar tardiamente como hemorragia intracerebral. Suspeitar na ocorrência de indivíduos sem fatores de risco para AVC hemorrágico ou com localização sugestiva de extravasamento venoso.

³Preferencialmente confirmada por análise de esfregaço por microscopia ou se presença de manifestação hemorrágica fora do sítio de aplicação da vacina. O esfregaço sanguíneo não apresenta alterações morfológicas na TTS – sua presença indica diagnósticos alternativos.

⁴Especialmente em caso de trombose em sítios atípicos - como trombose venosa cerebral, trombose esplâncnica (v. mesentérica, v. porta, v. esplênica, v. hepática), v. oftálmica ou trombose arterial em indivíduos sem fatores de risco – ou na presença de queda significativa (>30%) de plaquetas e, especialmente, se >50%.

⁵D-dímero > 4x/normal (>2.000 ng/ml) ou fibrinogênio < 150 mg/dl são sugestivos de TTS

⁶Coletar 2 amostras de sangue em tubo de citrato, volume conforme indicado no tubo, preferencialmente antes do início do tratamento; porém não se deve aguardar o resultado do exame anti-PF4 para iniciar a terapia. Temperatura de transporte: em até 48 horas de armazenamento, refrigerado de 2-8°C. Após 48h, centrifugar, separar o plasma e congelar apenas o plasma em temperatura igual ou inferior a -20°C para pesquisa de anticorpos anti-heparina/PF4 e para demais testes funcionais, devendo ser transportada em temperatura que a mantenha congelada. Em caso de coleta após o início de tratamento, especificar o tratamento instituído e descrever se o indivíduo fez uso de heparina nos últimos 100 dias.