

expands hematopoietic multipotent progenitor cells in vivo in patients with immune aplastic anemia. **Conflicts of interest:** Rodrigo Tocantins Calado received speaker fee from Novartis Brasil S.A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.014>

14

INFLUÊNCIA DA P-SELECTINA NAS CRISES VASO-OCCLUSIVAS EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO DE LITERATURA

R.N. Bernardo, K.M.D. Santos, A.L. Ferreira, M.L.C.A. Soares, V.M.S. Moraes, M.A.C. Bezerra, M.A.M.S. Aguiar, E.P.A. Santos, A.S. Araújo

Multihemo Oncologia e Hematologia, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Estudar a influência da P-selectina nas crises vaso-oclusivas (CVO) em pacientes com anemia falciforme (AF). **Material e métodos:** trata-se de uma revisão de literatura. Quanto à data de publicação ou ao idioma dos estudos primários, não foram estabelecidos limites. Na estratégia de busca, foram utilizadas as bases de dados: LILACS, SCOPUS e WEB OF SCIENCES, o portal PubMed, duas bibliotecas digitais (Banco de Teses da CAPES e SciELO) e um buscador acadêmico (Google Acadêmico). A busca foi realizada de julho a agosto de 2020. Após a identificação, realizou-se a seleção dos estudos, de acordo com a questão norteadora os critérios de inclusão e exclusão e avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. (Palavras-chave: Doença falciforme, P-selectina, vaso-oclusão.) **Resultados:** Foram encontrados um total de 34 artigos durante a busca na literatura, destes, 21 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade, os 13 artigos utilizados avaliaram o comportamento da P-selectina na AF. **Discussão:** A AF é a doença hereditária mais comum do mundo, caracterizada por um quadro hemolítico e inflamatório crônico. Ela ocorre devido a uma mutação genética da hemoglobina, no cromossomo 11, onde há a substituição do aminoácido ácido glutâmico pela valina. Essa troca de aminoácidos faz com que ocorra a polimerização e falcização das hemácias. A modificação no formato das hemácias, que deixam a forma de disco, maleável, flexível, passando a serem rígidas e em forma de foice, causam processos inflamatórios no interior dos vasos. A P-selectina é uma molécula de adesão que facilita a aderência de plaquetas e leucócitos ao endotélio, armazenadas no corpo de Weibel-Palade e interior das plaquetas. Durante o processo inflamatório, hipóxia, a P-selectina é liberada para a superfície do endotélio vascular, levando o rolamento dos leucócitos e aderência das células ao endotélio. A avaliação da expressão de moléculas de adesão em pacientes é de grande interesse científico, visto que pode contribuir para o entendimento dos mecanismos responsáveis pelos fenômenos vaso-oclusivos. É necessário identificar novos tratamentos para prevenir a crise vaso-oclusiva, considerando-se que o processo vaso-oclusivo representa a principal manifestação da doença. Atualmente, estudos com bloqueio da P-selectina têm se mostrado promiss-

sores na crise vaso-oclusiva, onde a inibição desta proteína com o auxílio de um anticorpo monoclonal resultou em uma taxa significativamente menor de crises de dor em pacientes com AF. Ressalta-se que a realização desse estudo contribuirá para a geração de conhecimento relativo a importância das moléculas de adesão e de suas associações com moléculas normalmente utilizadas na rotina laboratorial e com manifestações clínicas presentes na HbSS. **Conclusão:** Considerando que AF é uma doença ainda negligenciada, de alta prevalência e de fácil diagnóstico, o conhecimento de sua patogênese faz toda diferença para a descoberta de novos tratamentos e desta forma poder proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes. Espera-se, com este trabalho, mostrar o quanto é fundamental estudos relacionando a influência da P-selectina nas crises vaso-oclusivas em pacientes com anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.015>

15

MANEJO DA ENFERMAGEM COM LESÕES DE PELE EM PORTADOR DE ANEMIA APLÁSTICA SEVERA

V.M.S. Moraes^{a,b}, A.L. Ferreira^a, A.M.F. Mercês^a, F.M. Lavra^b, M.L.C.A. Soares^a, R.N. Bernardo^a, M.R.S. Cavalcanti^b, S.E.L.A.A.E. Silva^b, S.C.C. Pinheiro^b, V.A. Bezerra^b

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

^b Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

Anemia Aplásica Severa (AAS) tem como principal característica a Pancitopenia (diminuição do número de elementos figurados do sangue). As infecções apresentadas decorrem de neutropenia intensa e fraqueza. A identificação da doença no seu estágio inicial, encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado oportunizam um tratamento satisfatório para o prolongamento da sobrevida. J.S.S, 21 anos, sexo masculino, estudante, atleta, residente em Cupira-PE. Diagnóstico: AAS Transitória setembro de 2012. Agosto de 2013 verificou-se recidiva da doença. Tratamento CSA desde 08/06/2019 sem resposta. Suspensão no fim de 2019. Sem doador de medula óssea. Cadastrado no REREME. Procurou Hospital Hemope após aparecimento de lesões com presença de bolhas, hiperemia, dor e edema. Internado em 10/06/2020 permanecendo por mais de um mês com febre persistente, COVID NEGATIVO. Fez os seguintes antibióticos: Meronem, Teicoplanina e Amicacina por mais de 25 dias. Internado realizou sessões de laserterapia e curativo das lesões. 20/07/2020 retornou ao serviço de pronto atendimento-SPA, avaliado pelo médico assistente, apresentou pancitopenia sem sangramentos, solicitada avaliação pela enfermagem. Ao exame referiu dor local das lesões. Panturrilha direita com três lesões, categoria não classificável, com esfacelos, exsudato amarelo sanguinolento, edema, sem odor, área perilesão com tecido hiperpigmentado. Realizado desbridamento mecânico com uso da técnica de Square e Cover. Tecido desvitalizado, esfacelos de fácil remoção e sem sangramento. Curativo das

lesões com cobertura de alginato de cálcio com prata e gel de limpeza PHMB. Orientado troca dos curativos primários a cada 72 h e dos secundários se necessário, repouso e elevação do membro. Programadas transfusões de concentrado de plaquetas e hemácias. Retornou dia 31 de julho para realizar as transfusões e reavaliação das lesões, melhora significativa, pouco exsudato amarelado, evidenciado tecido de granulação, sem dor, área perilesão ainda com edema e hiperpigmentação. Realizado curativo com coberturas especiais. Orientado uso de creme de barreira, manter cuidados diários com os curativos. Averiguar as comorbidades associadas que possam alterar o processo de cicatrização, hábitos de vida do paciente, alimentação e condições sócio econômicas para apresentar um plano de tratamento baseado em sua realidade. Destacado o aumento das lesões devido tratamento impróprio. Lesões são fenômenos complexos e devem ser contidas através de embasamento teórico-científico. Tratar lesões cutâneas depende da evolução da fase de cicatrização e da escolha da cobertura para o curativo fundamentado no conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual. Faz-se necessário investigar os aspectos das lesões pela enfermagem, sendo o ideal que pacientes sejam acompanhados pela equipe, através de consultas frequentes e sessões de trocas de curativos. O curativo facilita a cicatrização contudo se mal indicado pode retardá-la, além de agravar sua condição. A aplicabilidade correta do curativo garante uma recuperação mais ágil das lesões com o intuito de trazer qualidade de vida ao paciente, reduzir o tempo de tratamento das lesões e seus custos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.016>

16

MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA FALCIFORME NA COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA



C.A. Martins^a, C. Puton^a, P.P.R. Macêdo^a, R.Q. Alcântara^a, T.C.A. Gomes^a, B.M.S. Gomes^a, J.F. Carneiro^a, M.S. Castro^a, J.A.B. Leão-Cordeiro^b, A.M.T.C. Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Pacientes com doença falciforme (DF) são altamente suscetíveis à COVID-19 grave. Uma complicação pulmonar, potencialmente fatal, da doença falciforme, a síndrome torácica aguda (STA), pode ser precipitada por infecções agudas, incluindo vírus respiratórios. Assim, o presente estudo objetiva caracterizar as manifestações da doença falciforme em pacientes com COVID-19. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, composta por artigos científicos pesquisados nas bases de dados da Medline (n = 28) e PubMed (n = 22), situados no ano de 2020 e no idioma inglês, pesquisados por meio dos descritores: “sickle cell” e “COVID-19”. Foram excluídos artigos científicos por: analisar de outras variáveis (n = 6) ou duplicata (n = 17). **Resultados:** Os pacientes com hemácias em foice podem apresentar STA e sintomas sobrepostos à COVID 19. Além disso, todos os estudos revisados

destacaram a STA como o principal sintoma nesses pacientes. Luna et al. relataram o caso de um paciente, portador de comprometimentos, renal, cardíaco e ocular, pela DF, sem crises há 10 anos, internado com crise vaso-oclusiva, sem sintomas prévios de COVID-19, mas que testou positivo para o SARS-CoV-2. Outro estudo, trouxe o relato de dois pacientes portadores da DF e que testaram positivo para a COVID-19, em que o SARS-CoV2 pode ter sido o desencadeante da crise de vaso-oclusiva e da STA. Panepinto et al. sugeriram que pessoas com STA e infectadas com SARS-CoV-2 têm alto risco de evoluir para quadro grave da COVID-19, com alta taxa de letalidade. Porém, Balanchivadze et al. relataram casos de pacientes com hemácia falcêmica e COVID-19 confirmado em laboratório, que tiveram um curso da doença leve ou normal, com menores chances de intubação, internação na UTI e morte, mas com maior permanência hospitalar. **Discussão:** A doença falciforme é sistêmica, portanto, dificilmente o paciente não tem alguma comorbidade. Na fisiopatologia dessa doença, tem-se um estado inflamatório crônico, ativação da coagulação e disfunção do endotélio. Ao observar a fisiopatologia da COVID-19, nota-se que há as mesmas disfunções, assim, há uma grande preocupação com esses pacientes. Sugere-se a possibilidade de que o quadro inflamatório crônico dos pacientes com DF não o deixa evoluir para a chuva de citocina, como ocorre com um paciente que não tem, com frequência, um quadro inflamatório, porém, não existem estudos clínicos que comprovem esse dado. Existe uma preocupação significativa de que a doença pulmonar da COVID-19, em sobreposição com a STA, em pacientes portadores de DF, possa resultar em complicações severas e em maior utilização do sistema de urgência. **Conclusão:** De modo geral, os pacientes portadores da DF, que estão contaminados pela COVID-19, apresentam mais quadros de dor, do que propriamente quadros respiratórios típicos da doença, comuns nos outros pacientes. Adicionalmente, crises vaso-oclusivas podem ser frequentes nesses pacientes. Neste contexto, os pacientes que apresentam a STA precisam ser tratados de maneira adequada e, frequentemente, de forma agressiva. O tratamento padrão da DF, como por exemplo, o uso da hidroxureia, precisa ser continuado e não deve ser interrompido. Por fim, os centros de isolamento e manejo do paciente com COVID-19 devem implementar protocolo específico para o manejo clínico, psicossocial e nutricional de pacientes com DF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.017>

17

PLATELET COUNTS IN PERIPHERAL BLOOD AND MEAN PLATELET VOLUME AS MARKERS OF CLINICAL SEVERITY IN SICKLE CELL DISEASE (SCD)



C.M. Silva, S.S. Medina, P.M. Campos, F.F. Costa, S.T. Olalla-Saad, B.D. Benites

Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

Aims: Platelet counts could possibly be used as prognostic markers in SCD, since they play an important role in the