

fico para a doença de base quando possível e tomar medidas de precaução especiais para o isolamento desses pacientes no ambiente hospitalar além de orientar medidas de isolamento domiciliar. É importante fazer o diagnóstico diferencial de outras infecções microbiológicas nesses pacientes, que podem apresentar quadros clínicos semelhantes. Além disso, é necessário uma monitorização próxima para complicações relacionadas ao COVID-19, já que a intervenção precoce é uma das principais ferramentas para controle da morbimortalidade, haja vista a falta de estratégias terapêuticas disponíveis contra a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.880>

879

CONSULTATIVE HEMATOLOGY IN A COVID-19 DEDICATED HOSPITAL: FAR BEYOND THROMBOEMBOLIC EVENTS

A.A.G.S. Brandão^{a,b}, K. Tozatto-Maio^a, G.H.H. Fonseca^a, E. Okazaki^a, B.D.G.C. Moraes^a, A.M. Ferreira^a, M.C. Farias^a, M.F.D.D. Santos^a, V. Mariano a Rocha^{a,b}

^a Division of Hematology, Transfusion Medicine and Cell Therapy, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Patients with COVID-19 who require hospitalization may present hematological abnormalities which demand specialized evaluation. Although the correlation between COVID-19 and thromboembolic events is noteworthy, other hematological issues in this setting are less understood. **Objective:** To describe patients' characteristics and the motivations for requesting hematological consultations in a large COVID-19 dedicated hospital. **Methods:** Retrospective, observational study, performed at Instituto Central do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a large tertiary academic center, which was turned into a COVID-19 dedicated hospital during the 2020 pandemic. We analyzed all hematological consultations requested to inpatients from March 23rd to August 2nd, 2020. Since May 2020, we have implemented an institutional protocol to guide antithrombotic prophylaxis and treatment, but assistant physicians could have applied different strategies at their discretion. Data were collected from patients' records using a specific questionnaire. **Results:** During the study period, hematological consultation was requested to 141 patients - 3.6% of all 3902 inpatients - of whom 33% were female; median age was 58 (12-88) years. Ninety-four percent of patients had at least one comorbidity, mainly arterial hypertension (57%), diabetes mellitus (29%) and obesity (18%). In 21% of cases, consultation was requested due to thromboembolic or bleeding events. In the 111 remaining patients, the main reasons were thrombocytopenia in 25%, anemia in 20%, pancytopenia in 15% and anticoagulation management in 15%. RT-PCR confirmed COVID-19 diagnosis in

84% of patients; the remaining had a presumed diagnosis based on clinical-radiological presentation. Sixty-eight percent required ICU care and 32% died. The most common final diagnosis were, for anemias, inflammatory anemia; for abnormalities in platelet counts, sepsis-induced thrombocytopenia and reactive thrombocytosis; for white blood cell abnormalities, reactive hypereosinophilia and drug-induced neutropenia. In 12 cases, a new primary onco-hematological diagnosis was made, mainly chronic lymphocytic leukemia (5/12). Lymphopenia below 500/uL was correlated with death on univariate analysis. **Discussion and conclusion:** Consultative Hematology was frequently involved in COVID-19 inpatients care. Patients who had hematological abnormalities have shown a worse disease course, with high rates of ICU care and lethality. Lymphopenia was found in more severe cases. Further prospective studies are necessary to identify potential biomarkers of severity among hematological tests.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.881>

880

COVID-19 ASSOCIADA À TROMBOCITOPENIA IMUNE

J.B.A. Neto, P. Vicari, F.R. Cardoso, G.M. Sales, V.P. Carreiro, I.L. Arce, V.L.P. Figueiredo

Serviço de Hematologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Trombocitopenia imune (PTI) é uma doença rara, caracterizada por uma contagem de plaquetas < 100.000/mm³, levando a um risco aumentado de sangramento. Vários fatores de risco são associados a PTI, incluindo predisposição ambiental (infecção, neoplasias, medicamentos) e predisposição genética. Por outro lado, plaquetopenia em pacientes com COVID-19, causada por coagulação intravascular disseminada (CIVD), sepse ou induzida por drogas, é importante fator de pior evolução nestes pacientes. **Objetivos:** Nosso objetivo é relatar um caso raro de PTI em paciente com COVID-19. **Relato de caso:** Homem de 62 anos, interna em com queixa de petéquias em membros, tórax e abdome havia dois dias, além de sangramento espontâneo orogengival e urogenital. Paciente sem sintomas gripais, porém devido apresentar histórico de contactuante, havia 11 dias realizou PCR para SARS-CoV-2 que se mostrou positiva e posteriormente confirmada com sorologia IgM+/IgG+. No hemograma evidenciou-se: HB 13,3 g/L; Ht 39%; leucócitos 10.010/mm³ (diferencial normal); plaquetas 1.000/mm³. Descartado outras doenças autoimunes e infecciosas, fora iniciada imunoglobulina humana (IGIV), 0,4 g/kg/dia, por cinco dias e pulso de dexametasona por quatro dias com melhora do quadro de sangramento, porém mantendo plaquetopenia (HB 11 g/L; Ht 32%; leucócitos 19.590/mm³ (neutrófilos 16.500/mm³); plaquetas 2.000/mm³). Posteriormente, optado por manter prednisona 2 mg/kg/dia atingindo 33.000/mm³ após três semanas e remissão completa (154.000/mm³) após seis semanas e em desmame, atualmente. **Discussão:** O objetivo do tratamento com PTI é prevenir sangramentos graves, fornecendo uma contagem segura de plaquetas. Entretanto, o