

do serviço e coletado Swab com resultado positivo do RT-PCR. **Resultados:** Paciente permaneceu com sintomas leves, sem hipoxemia (SatO<sub>2</sub> > 95%) e sem desconforto respiratório. Foi submetida a transfusões, fez controle de celularidade com hidroxíureia, mantendo neutrófilos acima de 1500/mm<sup>3</sup> e leucócitos próximos de 9.700/mm<sup>3</sup> com 57% blastos. Após 9 dias na unidade COVID, retornou à enfermaria para início da QT. **Discussão:** A LMA caracteriza-se pela proliferação de células precursoras da linhagem mieloide, ocasionando produção insuficiente das demais células hematopoiéticas. O quadro envolve fadiga, dispnéia aos esforços, palidez e sangramentos; febre e infecções são frequentes, assim como dores ósseas. O diagnóstico é feito por meio de análise microscópica e identificação de blastos, sendo imunofenotipagem e citogenética úteis tanto para diagnóstico, quanto para terapêutica e prognóstico. O tratamento específico feito com QT resulta em remissão completa em até 80% dos casos. Já a COVID-19 é causada pelo novo vírus SARS-CoV-2 e sua fisiopatologia envolve a lesão dos pneumócitos do tipo II e das células endoteliais capilares. A resposta imune do hospedeiro ao vírus é controversa, explicando a inexistência de um tratamento eficaz. Possui sintomas como febre, tosse, fadiga, falta de ar, mialgia e diarreia. Quadros graves com pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo requerem atendimento hospitalar e podem evoluir para insuficiência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos. Algumas comorbidades, como o câncer, aumentam a gravidade da doença, devido ao efeito imunossupressor do tratamento. Nesse contexto, a indução da QT para LMA provoca pancitopenia e os baixos níveis de neutrófilos podem causar complicações de infecções como as da COVID-19. **Conclusão:** Trata-se de um caso de LMA em paciente jovem que apresentou sintomas leves durante a infecção por COVID-19. Atualmente, apresenta-se recuperada da infecção viral e encontra-se em tratamento da LMA, sem intercorrências. No atual cenário frente à pandemia, é de suma importância testar para COVID-19 os pacientes com leucemia antes da indução da quimioterapia, a qual recomenda-se atrasar nas situações sem urgência, com objetivo de evitar complicações e risco de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.887>

886

#### COVID-19 IN A PATIENT WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA IN USE OF IBRUTINIB: NOT THAT RISKY?

M.L.B.F. Dourado, V.B.A.S. Eira, G. Matias, O.C.C.G. Baiocchi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

In the global context of the Sars-Cov2 pandemia, there is a great need to understand the course of the Covid-19 disease in immunocompromised patients. We report the case of a 68 years-old patient who was diagnosed with chronic lymphocytic leukemia 4 years ago and was now on a third-line therapy with ibrutinib. The patient was admitted to the emergency department of a public health care service in Brazil reporting a 5-days history of fever, malaise, diarrhea and cough. Phys-

ical exam revealed tachypnea, desaturation and pulmonary crackles. Covid-19 was confirmed with a nasal swab. Ibrutinib was discontinued due to neutropenia and was re-started one week later as the patient improved with resolution of fever and desaturation. There was no need for mechanical ventilation or admission to an intensive care unit. As evidence grows worldwide, we find it important to rapidly access the gravity of respiratory symptoms in the immunocompromised patient to determine whether admission to healthcare unit is necessary. Withdrawing immunotherapy might be a reasonable alternative for the first few days during the critical period of the Covid-19 disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.888>

887

#### COVID-19 IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA PATIENTS – BRAZILIAN EXPERIENCE

K.B.B. Pagnano<sup>a</sup>, A.C. Toreli<sup>b</sup>, L.M. Perobelli<sup>b</sup>, A.T. Quixada<sup>c</sup>, F.S. Seguro<sup>d,e</sup>, I. Bendit<sup>e</sup>, M.T. Delamain<sup>a</sup>, J. Sapelli<sup>f</sup>, M.S. Moura<sup>g</sup>, J. Bortolini<sup>h</sup>, A.L. Lourenço<sup>i</sup>, N.N. Gonçalves<sup>j</sup>, M. Conchon<sup>j</sup>, F.M. Nucci<sup>k</sup>, L.C. Oliveira<sup>l</sup>, G.H. Magalhães<sup>m</sup>, V. Funke<sup>n</sup>, R. Tavares<sup>o</sup>, R.T. Centrone<sup>p</sup>, F.P. Santos<sup>q</sup>, L. Fogliatto<sup>r</sup>, L.C. Palma<sup>s</sup>, N.D. Clementino<sup>t</sup>, P.O. Hokama<sup>u</sup>, C.M. Boquimpani<sup>v</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

<sup>b</sup> Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo, SP, Brazil

<sup>c</sup> Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

<sup>d</sup> Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

<sup>e</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

<sup>f</sup> AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil

<sup>g</sup> Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brazil

<sup>h</sup> Centro de Pesquisas Oncológicas, Brazil

<sup>i</sup> Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brazil

<sup>j</sup> Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brazil

<sup>k</sup> Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brazil

<sup>l</sup> Hospital Jorge Valente, Salvador, BA, Brazil

<sup>m</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

<sup>n</sup> Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brazil

<sup>o</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brazil

<sup>p</sup> Instituto Hemomed, São Paulo, SP, Brazil

