

^q Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brazil

^r Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

^s Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brazil

^t Grupo Oncoclinicas, Brazil

^u Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^v Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Introduction: Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the newly discovered coronavirus Sars-Cov2. In Brazil, the first COVID-19 case was diagnosed in February 2020, and since then, the number of cases and deaths has increased exponentially, reaching 2.610.102 confirmed cases and 91.263 deaths on July 31st. Most people have a mild to moderate respiratory illness, but the clinical evolution may be severe in older adults and patients with comorbidities, such as cancer. There are few reports of COVID-19 in patients with chronic myeloid leukemia (CML). This ongoing study aims to collect data about COVID-19 in CML patients from Brazil and their outcomes. **Methods:** This is an observational, multicentric, ongoing register study. Hematologists from private and public CML reference centers from different regions of Brazil were invited to report their cases of COVID-19 in CML patients. Altogether, those centers are responsible for the care of approximately 4336 CML patients. **Results:** Between March and July 2020, 24 institutions contributed to this analysis, and reported 28 COVID-19 cases in CML patients. Eighteen centers were from the South and Southeast regions, 5 from Northeast, and one from the Central region. There were 19 cases (67.9%) from the Southeast region, 8 (28.6%) from the Northeast, one from South (3.6%). The median age was 54 years (24-79), with 13 (44%) older than 60. Male patients were predominant (67.9%). There was one patient in the accelerated phase. There were two cases of COVID-19 simultaneous to CML diagnosis, 10 using imatinib, 7 dasatinib, 6 nilotinib, one ponatinib, one asciminib, and one patient in treatment-free remission after imatinib discontinuation. The median time of CML diagnosis was 7.0 years (0-26). Current CML response was: no hematologic response (n=8), hematologic response (n = 4), major molecular response (n = 9), MR4.0 or MR5.0 (n = 7). Eleven patients interrupted treatment temporarily during COVID-19. COVID-19 was confirmed by RT-PCR of oral and nasal swab collection (20) or serologic test (07). One case is suspect, awaiting confirmation. The majority of the patients presented at least one comorbidity (60%): hypertension (7), diabetes (3), chronic renal failure (1), dyslipidemia (2), arterial disease (2), cirrhosis (1), chronic obstructive pulmonary disease/emphysema (2), pulmonary hypertension (1), HTLV1 (1), obesity (n=1). COVID-19 severity: mild/moderate (19), severe/critic (9). Five out of 9 (55%) of the severe/critic cases were older than 60, 4/9 presented comorbidities and 5/9 (55%) had no major molecular response (MMR)(one was in accelerated phase, one newly diagnosed, and 3 with only hematologic response). Among the mild/moderate cases, 12/19 had optimal response (63%) and 7/19 (36%) had no hematologic response. Twenty-one patients recovered, 4 are still hospitalized, and 3 died from COVID: one

newly diagnosed case with high leukocytes counts and with a simultaneous bacterial infection, one elderly patient with comorbidities treated with imatinib and one patient treated with nilotinib, with hematologic response. A fourth patient in the accelerated phase died 2 months after discharge, from disease progression and pulmonary infection. **Conclusion:** Although the sample size is still small to make conclusions regarding COVID-19 behavior in CML patients, the most severe cases occurred in patients not in MMR. The continued register of the cases will increase our knowledge about this disease and how to manage these patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.889>

888

COVID-19: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA



S.S. Marcondes, A.C.Z.L. Novaes, A.B. Gazeli, S.F. Lodi, J.S. Passamani, V.L. Belloti, A.C.M. Vieira, R.L. Aguilar, L. Perin, L.C. Zanandrea

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Relatar aspectos clínicos do atendimento de pacientes onco-hematológicos do Hospital Santa Casa De Misericórdia de Vitória com diagnóstico de COVID-19. **Materiais e métodos:** Foi realizada entrevista clínica, análise retrospectiva de dados de prontuário e resumo de alta hospitalar dos pacientes com diagnóstico de doença onco-hematológica que desenvolveram COVID-19. **Resultados:** Do total de 68 pacientes com diagnóstico de doença onco-hematológica em tratamento quimioterápico na instituição 12% (8) foram diagnosticados com COVID-19, sendo 2 com mieloma múltiplo, 3 linfomas e 3 leucemias agudas em fase de indução. Todos os pacientes residiam na região metropolitana do Estado. Apenas 1 paciente relatou contato domiciliar com caso suspeito de COVID-19. Os sintomas mais prevalentes foram febre, tosse e dispnéia. O diagnóstico foi realizado por RT-PCR swab nasal/oral em 50% dos casos e 50% por sorologia (teste rápido). A maioria dos pacientes, 75% (6), estavam internados quando apresentaram sintomas de COVID-19 sendo 28% (2) para tratamento de neutropenia febril, 72% (4) para investigação diagnóstica de doença oncológica e/ou recidiva e 25% (2) internaram pelo quadro de COVID-19. 75% (6) necessitaram de oxigenioterapia, 63% (5) evoluíram com necessidade internação em UTI e ventilação mecânica, 38% (3) usaram corticoide. 88% (7) utilizaram antibioticoterapia mas, 71% (5) estava em uso por outros motivos. A exceção dos pacientes plaquetopênicos graves todos utilizaram heparina em dose profilática. Observamos que 38% (3) estavam com neutropenia ao diagnóstico de COVID-19. A mortalidade foi de 38% (3). Quanto as co-morbidades associadas a doença onco-hematológica 25% (2) tinham HAS e DM, 25% (2) HAS, 50% (4) apresentavam apenas a doença oncológica em atividade. **Discussão:** A frequência de pacientes com câncer e COVID-19 varia de 0,9% a 1%, no entanto há preocupação em relação ao

maior risco de complicações neste grupo de pacientes. A taxa de mortalidade da COVID-19 varia de 2-4%, mas para pacientes com câncer esta taxa pode ser ainda mais alta. Estudo multicêntrico em Canadá, Estados Unidos e Espanha encontrou taxa de mortalidade de 13% para pacientes oncológicos, neste estudo encontramos uma mortalidade mais alta, no entanto a população estudada constituía de pacientes com doença oncológica ativa o que pode estar associado a maior risco de óbito. A maioria dos pacientes foram diagnosticados durante a internação hospitalar motivada por outras causas, uma grande discussão durante a pandemia foi a continuidade ou não do tratamento oncológico e o risco de adquirir a doença, bem como a potencial gravidade da sua apresentação nos pacientes em quimioterapia, no entanto, nesse aspecto individualização desta decisão baseada em cada caso foi o caminho escolhido pela maioria dos centros de tratamento. **Conclusão:** Diante do cenário de doença desconhecida avaliar aspectos clínicos das populações pode nortear medidas diferenciadas para tratamento e prevenção. Os dados apontam para o alto risco de morte em pacientes onco-hematológicos em quimioterapia e o risco de contaminação do ambiente hospitalar. É necessário elaborar estratégias para minimizar este risco, acreditamos que além das medidas habituais adotadas, estratégias de coorte hospitalar e testes para diagnóstico precoce em profissionais das unidades de tratamento oncológico e nos pacientes previamente as internações hospitalares possam ser justificadas dado o risco benefício.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.890>

889

COVID-19: RISCOS DA AUTO-HEMOTERAPIA

D.S. Amorim^a, F.L.O. Lima^b, E.A.S. Costa^a

^a *Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil*

^b *Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil*

Introdução: Consta-se na escassa literatura existente que a auto-hemoterapia foi introduzida em 1910 por Ravaut, como tentativa terapêutica, desde então, tem sido utilizada como método de tratamento de diversos problemas de saúde, tanto em humanos quanto em animais. Apoiar-se na comparação do procedimento à aplicação de uma vacina autógena, estimulando a resposta imune do organismo diante de uma série de problemas, infecciosos ou não, cuja explicação se baseia no raciocínio do foco de infecção. A auto-hemoterapia se dá, a partir da retirada de uma determinada alíquota sanguínea do paciente, com o intuito de injetar a amostra no organismo do mesmo paciente o qual foi coletado. Para os casos de COVID-19, o mesmo tem sido feito, na perspectiva de aumentar a imunidade ou corroborar para a cura, porém a prática não é reconhecida como procedimento terapêutico pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), isso porque faltam evidências científicas que comprovem, por meio de estudos clínicos, sua eficácia e segurança. Tampouco existem informações a respeito de posologia, mecanismos de ação, interações, reações adversas. **Objetivo:** Analisar criticamente o uso da técnica de

auto-hemoterapia, como terapêutica para o COVID-19, evidenciando assim, seus agravos e riscos à saúde. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura do tipo descritiva, mediante utilização de informações publicadas no ano de 2020, nas plataformas digitais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). **Resultados e discussão:** A atual situação de emergência na saúde pública e a limitação de informações acerca de fármacos e prognóstico para a COVID-19, tem levado pacientes a recorrer a alternativas terapêuticas sem comprovação científica para o tratamento da COVID-19, como a auto-hemoterapia. A mesma, é uma prática não reconhecida pelas autoridades da área da saúde, pois além dos riscos de contaminação das pessoas envolvidas e da transmissão de doenças infecciosas devido à manipulação inadequada do sangue, a prática pode piorar o quadro de saúde do paciente, deixando-o ainda mais vulnerável, uma vez que essa promessa de cura estimula o abandono de tratamentos convencionais ou impossibilita o acesso a recursos terapêuticos mais eficazes. Tudo isso ainda é agravado pela falta de conhecimento sobre o comportamento do SARS-CoV-2 e sua transmissibilidade pelo sangue. **Conclusão:** Conclui-se que a auto-hemoterapia é uma prática com ausência de confiabilidade, sendo adotada por leigos e desaconselhada por não apresentar nenhum benefício comprovado, além de expor os envolvidos a inúmeros riscos à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.891>

890

D-DÍMERO ELEVADO EM PACIENTES COM COVID-19: RELATO DE UMA SEGUIMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL EM 6 CASOS CONFIRMADOS

M.E.G. Rocha^a, V.M. Chagas^a, L.G. Carvalho^a, V.R.S. Junior^a, A.Q.M.S. Aroucha^b, M.C.B. Correia^a, M.F.H. Costa^{a,b}

^a *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

^b *Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil*

A pandemia de COVID-19 trouxe manifestações clínicas e laboratoriais inusitadas de um quadro viral até então desconhecido. Uma dessas manifestações clínicas relacionadas a uma determinada alteração laboratorial são os eventos de trombose e elevação do D-dímero que vem sendo alvo de investigação científica a fim de melhorar o entendimento, bem como o tratamento e manejo clínico desses pacientes. Relatam-se seis casos de pacientes com infecção confirmada, através de *swab* de orofaringe, de COVID-19 e elevação do D-dímero. Três pacientes do sexo masculino (78a, 79a e 86a) e três pacientes do sexo feminino (63a, 64a e 79a) foram acompanhados. Em relação às comorbidades, apenas dois pacientes possuíam hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Durante a evolução clínica, todos os seis pacientes foram admitidos em serviços hospitalares, apresentaram necessidade suplementar de oxigênio terapia, porém não foram