

anticorpos anti-A, associando a presença destes no soro (grupos O e B) às apresentações brandas da doença, enquanto a ausência de circulação de anticorpos anti-A (grupos A e AB) esteve relacionada às formas graves. **Objetivos:** Avaliar a distribuição dos grupos sanguíneos e o espectro clínico em convalescentes da COVID-19 em um Hemocentro no Estado de Goiás (HEMOGO). **Método:** Estudo observacional, prospectivo, sem intervenção realizado no HEMOGO. Foram avaliados 98 candidatos a doação de plasma convalescente, com antecedentes de COVID-19 sabidamente comprovados, atendidos entre 19/06/2020 a 31/07/2020. Dados demográficos foram coletados dos prontuários e analisados quanto a distribuição do grupo sanguíneo ABO e sua relação com as características clínicas da COVID-19 relatadas pelos sujeitos na triagem clínica. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 37 anos e o grupo sanguíneo mais frequentemente entre os pacientes com COVID-19 foi o grupo sanguíneo O (51%), seguido pelo grupo A (33%), B (10%) e AB (5%). Houve a prevalência de sintomas leves (55,1%); seguido de moderados (30,6%); assintomáticos (10,2%) e graves (4,1%). Cerca de 94% dos pacientes não foram hospitalizados. Dos internados, houve uma prevalência maior em pacientes tipo AB (33,3% vs. 3,3%,  $p = 0,001$ ) em comparação aos pacientes dos tipos sanguíneos B (33,3% vs. 8,7%,  $p = 0,001$ ) e tipo O (33,3% vs 52,2%,  $p = 0,001$ ). Nenhum paciente do tipo sanguíneo A necessitou de internação (0% vs 35%  $p = 0,001$ ). Ao associar o grupo sanguíneo à sintomatologia, verificamos que a maioria dos pacientes do tipo O (52,05%); tipo B (50,0%) e tipo A (63,6%) apresentaram sintomas leves enquanto que os pacientes do tipo AB apresentaram a mesma prevalência para sintomas leves (40,0%) e moderados (40,0%). A distribuição do grupo sanguíneo ABO não foi significativamente relacionado ao quadro sintomático de COVID-19 ( $p = 0,28$ ). **Discussão:** Embora alguns estudos demonstraram que indivíduos com anticorpos anti-A são menos susceptíveis para a COVID-19, devido ao possível efeito protetor desses anticorpos, nosso estudo demonstrou que houve uma prevalência maior de pacientes do tipo sanguíneo O em comparação aos outros grupos sanguíneos. Isso pode ocorrer porque doadores de sangue do tipo O são estimulados como doadores preferenciais ("doador universal") o que pode influenciar no recrutamento ativo de pacientes, causando viés de seleção desta amostra. Outros estudos que avaliaram tipos sanguíneos a desfechos graves de COVID-19 observaram que não houve associação entre o tipo de sangue ao risco de progressão para doença grave. Em nossa avaliação não houve associação entre o grupo sanguíneo e a gravidade de sintomas da COVID-19, revelando que não houve um efeito protetor de anticorpos anti-A para esta amostra, embora mais da metade da amostra dos candidatos com sintomas leves eram do grupo O e B. Há de se ressaltar que a amostra é pequena e que são doadores que compareceram à doação, podendo ter ocasionado viés de seleção na população estudada. **Conclusão:** Conclui-se que não houve associação entre o grupo sanguíneo e a gravidade de sintomas da COVID-19, mostrando assim a ausência de um efeito protetor de anticorpos anti-A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.933>

932

#### RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO

S.S. Marcondes, C.S. Silva, P.A.D.S.B.A. Matos, G.S. Sonsim, M.P. Araujo, M.D.D. Santos, V.B. Filho, V.H.R. Carvalho, E.N. Souza

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento de pacientes onco Hematológicos do Hospital Universitário Espírito Santo. **Material e métodos:** Revisão da literatura e estudo retrospectivo baseado em análise do prontuário. **Resultados:** 8% (12) dos pacientes da unidade de onco-hematologia em quimioterapia (146) foram diagnosticados com COVID-19. Os diagnósticos da população avaliada foram três leucemias agudas, uma leucemia mieloide crônica, dois linfomas, duas síndromes mielodisplásicas, três mielomas múltiplos e uma amiloidose. Nenhum paciente relatou contato domiciliar com caso suspeito e/ou confirmado. Os sintomas mais comuns foram febre, adinamia e dispneia. Todos realizaram diagnóstico pelo RT-PCR swab nasal; 61% estavam internados por intercorrências de quimioterapia e/ou progressão de doença quando desenvolveram os sintomas de COVID-19 e 33% internaram pelo COVID-19. 42% necessitaram de UTI, sendo o critério de QUICK SOFA desses entre 1 – 3 pontos. 33% necessitaram de ventilação mecânica. A mortalidade foi 40%. Quanto às co-morbidades além da doença oncohematológica em atividade, identificamos 17% de obesidade, 17% de doença renal crônica e 8% DM e HAS. Todos usaram antibiótico contudo 58% já estavam em uso ao diagnóstico por outros motivos, 67% usou corticoide. Todos apresentavam alguma citopenia no hemograma ao diagnóstico e persistiram com as alterações na alta/óbito. **Discussão:** 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 realizado no Canadá, Espanha e Estados Unidos encontrou taxa de mortalidade de 13% para pacientes oncológicos, a taxa de mortalidade encontrada (40%) é bem maior, contudo a população analisada neste estudo tinham diagnóstico de câncer ativo, doença oncohematológica que costuma ser de maior gravidade e 61% dos pacientes já estavam com estado de saúde agravado por intercorrências de quimioterapia. **Conclusões:** Pacientes onco-hematológicos podem ser um grupo de altíssimo risco para desfecho desfavorável por COVID-19, a identificação desse risco pode justificar elaboração de estratégias diferenciadas para prevenção de transmissão de COVID-19, como elaboração de coorte hospitalar de profissionais de saúde e setores de internação, intensificação de testagem diagnóstica pré quimioterapia e/ou internações, entre outros. Além de monitoramento rigoroso das medidas habituais da prevenção da COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.934>

