

uma alternativa para doenças emergentes e ainda desconhecidas, até o desenvolvimento de terapêuticas alvo específicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1148>

COVID-19 - ONCO-HEMATOLOGIA

RESPOSTA SOROLÓGICA APÓS DUAS DOSES DA VACINA CONTRA SARS-COV-2 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

ACM Toreli, L Fecho, AS Duarte, A Basso, S Medina, GD Amarante, F Pericole, BD Benites, R Zulli, C Souza, M Addas-Carvalho, K Pagnano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as taxas de seroconversão após duas doses da vacina contra SARS-CoV-2 em pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC). **Material e Métodos:** Foram coletadas amostras para teste sorológico de triagem para avaliação da presença de anticorpos IgG (CMIA, SARS-CoV-2 IgM, IgG – Alinity System, Abbott Laboratories, Ireland) no período de 1–3 meses após duas doses de vacina para COVID-19. Nas amostras positivas, foi realizada análise quantitativa de IgG (anti-S1 – SARS-CoV-2 IgG II Quant, Alinity System, Abbott Laboratories, Ireland) e os Títulos de Anticorpos Neutralizantes (TAN), que detectam o efeito citopático do vírus em cultura celular induzidos pelas vacinas (Vero CCL-81 cells). **Resultados:** Entre agosto e novembro de 2021, foram avaliados 102 pacientes com LMC com média de idade de 56,2 anos (33–85), sendo 58,8% do sexo masculino, 98,5% em Fase Crônica (FC), 80% apresentavam ao menos Resposta Molecular Maior (RMM). 87% dos pacientes estavam em uso de ITQ e 13% estavam em descontinuação da medicação. 66,7% receberam a vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222)-Covishield (Oxford/AstraZeneca/Fiocruz), 29,41% CoronaVac (Sinovac/Butantan), 1,96% BNT162b2 (Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma) e 1,96% Ad26.COV2.S (Janssen-Cilag). 15% dos pacientes apresentaram COVID-19 antes da vacinação. O teste sorológico de triagem (CMIA) foi positivo em 25% dos pacientes. COVID-19 prévia foi associada a presença de anticorpos IgG ($p \leq 0,001$). Os TAN foram maiores que 1:320 em 13/26 casos, dentre os quais 5 haviam apresentado COVID-19 antes de completar o esquema vacinal. Neste grupo, 76% receberam a vacina ChAdOx1 nCoV-19, 19% Coronavac e 1% BNT162b2. Dentre os casos com infecção prévia pelo SARS-CoV-2, 7 apresentaram confirmação laboratorial e 2 tinham quadro clínico sugestivo. Oito casos ocorreram antes da vacinação e um paciente apresentou quadro leve, após ter recebido a primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19. Onze pacientes estavam em tratamento com Imatinibe, 6 com Dasatinibe e um com Nilotinibe (6 com RMM), 5 em terceira ou quarta linha (sem RMM) e 3 pacientes em descontinuação de ITQ. A proporção de pacientes com TAN >1:320 foi superior no grupo que recebia terceira ou quarta linha ($p=0,022$). Entretanto, neste grupo havia mais pacientes com infecção prévia por COVID-19. Não

houve diferença estatística entre as taxas de seroconversão (CMIA, IgM and IgG) entre pacientes que receberam Coronavac ou ChAdOx1 nCoV-19. Não houve diferenças nas taxas de seroconversão entre pacientes que receberam ITQ e naqueles em descontinuação ($p=0,77$). **Discussão:** Estudos observacionais demonstraram que pacientes com LMC-FC produzem anticorpos em níveis semelhantes a população geral, após receberem as vacinas ChAdOx1 nCoV-19 ou BNT162b2. No estudo conduzido por Rotterdam et al., 100/101 pacientes apresentaram seroconversão após duas doses. Outro estudo avaliou as taxas de conversão em pacientes que receberam Coronavac, demonstrando menores taxas de conversão se comparados a vacina BNT162b2. Nosso estudo demonstrou que a resposta sorológica após duas doses de vacina contra SARS-CoV-2 foi menor do que a descrita previamente na literatura. **Conclusões:** Não foram demonstradas diferenças entre os tipos de vacina (Coronavac vs. ChAdOx1 nCoV-19) ou em relação a fase da doença na taxa de seroconversão. Duas doses de vacinas para COVID-19 foram insuficientes para imunização adequada em pacientes com LMC. **Agradecimentos:** Brazilian National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), grant n° 401977/2020-0.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1149>

PLAQUETOPENIA IMUNOLÓGICA APÓS VACINAÇÃO PARA COVID-19 EM PACIENTE COM LNH DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

HL Mrgan^a, CAC Vieira^b, JA Rena^b, DR Spada^b, ES Navarro^b, MF Menin^b, MG Cliquet^b

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), condição caracterizada por contagem de plaquetas inferior a 100.000 μL e ausência de anemia e neutropenia, afeta, principalmente, mulheres entre 15 e 50 anos. Corresponde à destruição de plaquetas por auto anticorpos, podendo ser de origem idiopática ou secundária a infecções virais (como HIV / HBV / CMV); doenças linfoproliferativas (linfomas e leucemia linfocítica crônica); doenças reumáticas (como lúpus eritematoso sistêmico); e até mesmo após aplicação de vacinas (como a da hepatite B; varicela; HPV; e da COVID-19). Os pacientes acometidos, geralmente, apresentam sintomas insidiosos e típicos de doenças hemostáticas primárias como epistaxe, sangramento gengival, menorragia nas mulheres, púrpuras e equimoses; a ocorrência de hemorragia intracraniana é rara, porém quando presente, denota alta gravidade. O diagnóstico é firmado após todas as causas possíveis de plaquetopenia terem sido excluídas. O tratamento é preconizado para indivíduos sintomáticos ou com uma contagem plaquetária inferior a 20.000 mm^3 , sendo a prednisona, 0,5 a 2 mg/kg/dia, fármaco de primeira escolha; como alternativas terapêuticas há a imunoglobulina humana, esplenectomia, rituximabe e agonistas de trombopoetina. **Objetivo:** Relatar caso de PTI em paciente com Linfoma Não Hodgkin (LNH) difuso de grandes