

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 $100.000 \mu\text{L}$ 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

células após a vacinação contra a COVID-19, com a ChAdOx1 nCov-19 (AstraZeneca). **Descrição do caso:** M.M.F., 35 anos, masculino, diagnosticado em dezembro de 2012 com LNH difuso de grandes células B, após apresentar clínica de linfonodomegalia, dor lombar, paraparesia, perda ponderal e sudorese noturna; sendo o quadro confirmado através de biópsia de linfonodo cervical à esquerda, a qual indicou um linfoma de células B rico em células T e histiócitos com KI 67 de 90%. A biópsia de medula óssea mostrou hiperplasia às custas de células de aspecto linfóide. O PETCT demonstrou linfonodos supraclaviculares à esquerda com SUV de 28,1; baço com SUV de 13,8; e múltiplas lesões ósseas em coluna torácica, sacral e osso ilíaco; as lesões a nível torácico comprimiam canal medular de T10 e T11. Em janeiro de 2013, iniciou tratamento com R-CHOP, sendo estabelecido, para este caso, 8 ciclos, em virtude da extensão da doença. Em abril do mesmo ano, evoluiu com TVP femoropoplíteica e infiltração testicular, sendo tratado com warfarina e Radioterapia, respectivamente. Último ciclo de RCHOP em julho de 2013, estando em remissão completa até o presente momento. Em agosto de 2021, apresentou sangramento gengival, epistaxe, petéquias e equimoses, dois meses após ter se vacinado com a ChAdOx1 nCov-19. Exames iniciais: Hb 15,4 g/dL, leucócitos: 7.300 μ L com diferencial normal e plaquetas: 2.000 μ L. Internado para realização de pulsoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia em associação com azatioprina. Apresentou, após 2 meses, plaquetas de 130.000 μ L, e PET sem sinais de recidiva do LNH. Em novembro, após a segunda dose da vacina, progrediu com mesma sintomatologia e com plaquetas de 27.000 μ L; foi submetido à mesma terapêutica anterior, evoluindo com melhora. **Conclusão:** O presente relato alerta para a possibilidade de PTI secundária à vacinação contra a COVID-19 e a necessária investigação de uma possível recidiva do LNH como causa da PTI (proliferação linfóide b), ou seja, diferenciar uma recidiva da doença de um efeito colateral da vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1150>

AValiação DA COVID-19 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

LVDN Fecho^a, J Bortolini^b, AC Toreli^{a,c},
H Machado^b, R Zulli^c, GO Duarte^c, S Medina^c,
F Pericole^c, CA Souza^c, KBB Pagnano^c

^a Faculdade de Ciências Médicas (FCM),
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Pesquisas Oncológico (CEPON),
Florianópolis, SC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a incidência e evolução clínica da COVID-19 em pacientes com LMC, o comportamento dos pacientes com LMC (isolamento social) durante a pandemia e os fatores de risco (contato e comorbidades) para COVID-19. Avaliar o efeito das vacinas e possíveis reações adversas nessa população. **Material e Métodos:** Estudo do tipo registro, observacional, prospectivo. Foram avaliados pacientes com LMC de dois centros. Foram

respondidos dois questionários durante a pandemia, em intervalos de 6 meses, onde foram coletados dados referentes ao quadro de COVID-19, sintomas, isolamento social, contato com indivíduos infectados, comorbidades, gravidade da COVID-19, tratamento e vacinação. O histórico do tratamento da LMC e outros dados clínicos e laboratoriais foram obtidos dos prontuários médicos. **Resultados:** Entre setembro de 2020 e fevereiro de 2022, foram incluídos 243 pacientes no estudo: 47 (19,3%) tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 e 11 (4,5%) tiveram quadro clínico suspeito. 211 (86,8%) estavam em uso de inibidores de tirosina quinase, 28 (11,5%) em descontinuação do tratamento e 4 (0,02%) em uso de hidroxiureia. Houve um pico de casos de COVID-19 em dezembro de 2020, em março e junho de 2021 e em janeiro de 2022. Dentre os casos confirmados de COVID-19, 42 (89,4%) foram leves, 3 (6,4%) moderados (com hospitalização) e 2 (4,3%) grave (com admissão em UTI ou óbito). Um óbito por COVID-19 foi constatado em uma paciente que faleceu antes de responder ao questionário, totalizando 3 óbitos: uma paciente com 67 anos, diabética, hipertensa e cardiopata; um paciente de 70 anos, hipertenso; e uma paciente de 81 anos, hipertensa e com hipotireoidismo. Todos os óbitos ocorreram em pacientes não vacinados. Até fevereiro de 2022, 168 pacientes haviam recebido imunização para COVID-19 (107 Oxford/AstraZeneca, 51 CoronaVac, 8 Pfizer, 2 Janssen), sendo que 66 tiveram alguma reação adversa (19 tiveram dor de cabeça, 26 tiveram febre e 55 tiveram algum outro tipo de reação). Um paciente foi infectado pelo SARS-CoV-2 após a aplicação de duas doses da vacina, apresentando sintomas leves. A mediana de idade dos pacientes com COVID-19 foi menor do que a do grupo não infectado/suspeito (48 anos vs. 58 anos) ($p=0,002$). A taxa de isolamento social foi menor no grupo infectado ($p=0,002$) e houve mais casos de COVID-19 em pacientes que tiveram contato com indivíduos infectados ($p<0,001$). Não houve diferença em relação ao sexo, comorbidades e tipo de tratamento da LMC entre os infectados e não infectados. **Discussão:** Esse estudo avaliou dados da COVID-19 em pacientes com LMC referentes à primeira e segunda onda, sendo que a maioria apresentou manifestações leves, com taxa de mortalidade (6,3%) inferior a outras neoplasias hematológicas. Os pacientes com faixa etária mais jovem foram os mais expostos, sendo a taxa de casos confirmados maior nessa população. Menor taxa de isolamento social e contato com indivíduos infectados favoreceram a contaminação por COVID-19 nessa população, que apresentava menos comorbidades. **Conclusões:** A mortalidade da COVID-19 na LMC foi menor do que a observada em outras neoplasias hematológicas. Maior exposição a indivíduos contaminados, menor faixa etária e menor taxa de isolamento social favoreceram a contaminação. Não houve reações adversas graves às vacinas contra a COVID-19. Todos os óbitos ocorreram em pacientes não vacinados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1151>

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UM COMPARATIVO DE TRÊS ANOS

GL Costa, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil