

## LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA EM ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

JP Freitas<sup>a</sup>, HMF Fontes<sup>a</sup>, EAS Moraes<sup>b</sup>, RAM Melo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

**Objetivos:** A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é um sub-tipo raro de leucemia com maior potencial de cura. A pandemia da COVID-19, associada a diminuição no contato social, acarretou riscos potenciais a pacientes oncológicos. O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial, bem como uso de suporte hemoterápico dos pacientes adultos diagnosticados com LPA durante a pandemia da COVID-19 em Pernambuco. **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo transversal, a partir da análise de dados secundários. Foram analisados 16 prontuários de pacientes adultos diagnosticados com LPA na Fundação Hemope de março de 2020 a dezembro de 2021. O protocolo de tratamento preconizado foi o IC-APL 2006. Diversas variáveis clínico-laboratoriais foram analisadas ao diagnóstico e durante o seguimento. **Resultados:** Não houve predomínio de sexo na amostra, a mediana de idade ao diagnóstico foi de 31,5 anos e 81% foi procedente do interior do estado. A mediana de intervalo sintoma-diagnóstico foi de 20 dias. A presença de sangramento foi encontrada em 75% dos pacientes, e 31% apresentaram infecção na admissão. A classificação de risco de recidiva representou como de alto risco 31%, intermediário 63% e baixo 6%. A taxa de óbitos foi de 6%, não sendo documentada morte precoce. A média de hemoglobina foi de 7,7 g/dL, mediana de leucócitos de 4.025 mm<sup>3</sup> e de plaquetas 21.500 mm<sup>3</sup>. Todos os pacientes necessitaram fazer uso de suporte hemoterápico durante a indução do tratamento. Em relação aos produtos transfundidos, 100% dos pacientes fizeram uso de concentrado de hemácias e de plaquetas. A COVID-19 foi descrita em seis pacientes (38%), destes 33% tiveram a infecção antes do diagnóstico da LPA, 17% durante a fase de indução do tratamento e 50% na consolidação; um paciente necessitou de terapia intensiva com intubação orotraqueal, e nenhum evoluiu a óbito. **Discussão:** A Fundação Hemope é centro de referência do Sistema Único de Saúde para o tratamento de mais de 90% dos casos de LPA no adulto em Pernambuco. A série histórica do hemocentro espera uma média de 11,7 pacientes diagnosticados por ano, com intervalo sintoma-diagnóstico de 10 dias. No entanto, a média de pacientes diagnosticados por ano no período da Pandemia foi de 9,1; com mediana de intervalo sintoma-diagnóstico de 20 dias. Essa diferença pode se dar devido a maior dificuldade de acesso a centros de saúde durante o isolamento social, promovido para conter a disseminação do SARS-COV-2. Contudo, por se tratar de uma doença rara, o quantitativo de pacientes é pequeno, o que limita a comparação. Os parâmetros epidemiológicos, clínicos e laboratoriais da admissão estão de acordo com dados da literatura atual. O suporte hemoterápico na amostra está semelhante a estudos realizados em centros internacionais e foi imprescindível no manejo da doença.

**Conclusão:** Durante a Pandemia da COVID-19 o total de pacientes diagnosticados com LPA foi menor do que o esperado, enquanto o intervalo sintoma-diagnóstico foi considerado maior. A infecção por COVID-19 não alterou o desfecho desses pacientes a curto-prazo, porém, mais estudos são necessários para determinar o impacto a longo-prazo na morbimortalidade da LPA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1154>

## PACIENTES ADULTOS ONCOHEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Y Gonzaga<sup>a</sup>, M Guaraná<sup>b,c</sup>, MB Landau<sup>d</sup>, VAM Funke<sup>e</sup>, F Nucci<sup>f</sup>, DM Borducchi<sup>g</sup>, ALMC Albuquerque<sup>h</sup>, BD Rodrigues<sup>a</sup>, FMC Pinto<sup>i</sup>, M Nucci<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cancer, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Naval Marçilio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>f</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>g</sup> Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, SP, Brasil

<sup>h</sup> Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>i</sup> Americas COI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Portadores oncohematológicos são suscetíveis a infecções graves e potencialmente fatais devido a imunossupressão relacionada às doenças de base e seus tratamentos. Em Março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia e pouco se sabia do comportamento da infecção nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar características de pacientes adultos oncohematológicos hospitalizados por COVID-19; identificar variáveis na admissão preditoras de óbito; e comparar os pacientes durante as duas primeiras ondas e a terceira onda da pandemia. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico, que incluiu pacientes acima de 18 anos com neoplasias hematológicas hospitalizados por COVID-19. Foram avaliadas variáveis demográficas, relacionadas a doença de base e à infecção, medicações, admissão em UTI e necessidade de ventilação mecânica. Os grupos de sobreviventes e não sobreviventes foram comparados utilizando o teste X<sup>2</sup> ou o teste de Fisher para variáveis categóricas e o teste de Mann-Whitney para variáveis numéricas. Variáveis com p-valor<0,1 foram consideradas para análise multivariada através de regressão logística. Os grupos da 1ª/2ª onda e 3ª onda foram comparados utilizando os mesmos testes. A análise estatística foi realizada no software R versão 3.6.3. **Resultados:** Foram avaliados 126 pacientes, com uma idade mediana de 57 anos. 66 pacientes (52%) eram do sexo masculino e os linfomas foram

o grupo de doença mais frequente (41%). 57 pacientes (45%) faleceram na internação. Na análise bivariada, variáveis associadas a óbito foram doença de base ativa, OS  $\geq 2$ , dispneia, anemia, trombocitopenia, PCR, D-Dímero e TGO elevados, baixa sO<sub>2</sub> e vidro fosco na TC de Torax. Na análise multivariada, hemoglobina baixa, PCR-t elevada e dispneia mantiveram relação com óbito na internação. Dos 126 pacientes, apenas 18 (14%) foram admitidos na 3ª onda. A letalidade nesse grupo foi de 33% versus 47% no grupo da 1ª/2ª onda ( $p=0,4$ ). As principais diferenças entre os grupos foram que 97% dos pacientes da 3ª onda receberam ao menos 1 dose de vacina, tiveram menos dispneia (22%  $\times$  49%;  $p=0,04$ ), maior sO<sub>2</sub> (mediana 98%  $\times$  94%;  $p=0,02$ ), DDímero mais baixo (mediana 714  $\times$  1563;  $p=0,03$ ), foram menos anticoagulados (0  $\times$  21%;  $p=0,04$ ) e tiveram menos admissões em UTI (11%  $\times$  38%;  $p=0,03$ ) e necessidade de ventilação mecânica (11%  $\times$  37%;  $p=0,03$ ). **Discussão:** Nesse estudo, quase metade (45%) dos pacientes oncohematológicos hospitalizados por COVID-19 faleceu durante a internação, evidenciando alta letalidade dos quadros moderados ou graves da infecção. As variáveis na admissão associadas a maior mortalidade foram a hemoglobina, PCR-t e a presença de dispneia. Apesar da alta infectividade da variante Omicron, responsável pela 3ª onda da pandemia, apenas 18 pacientes internaram nesse período. Quase todos (97%) haviam recebido ao menos 1 dose de vacina. Esses pacientes apresentaram quadros menos graves e menos complicações, necessidade de suporte ventilatório invasivo e admissão em CTI, apontando para um provável efeito benéfico da vacina em reduzir a gravidade da infecção. A letalidade nesse grupo foi menor que na 1ª/2ª onda, porém sem significância estatística. **Conclusão:** Pacientes oncohematológicos hospitalizados por COVID-19 apresentam alta letalidade relacionada a infecção, mas a comparação entre as 2 primeiras e a 3ª onda aponta para um efeito benéfico da vacina na redução da necessidade de internação e da gravidade da infecção nos pacientes que internam.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1155>

#### COVID-19 - TMO

#### IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO CADASTRO DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA NO LABORATÓRIO DE HLA DO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

VT Santos, NHS Deghaide, GV Martins, APB Corrêa, MS Domeneghetti, ACM Roque, GL Sartori

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Resumo:** O transplante de medula óssea traz bons resultados em sua terapêutica para tratamento de doenças onco-hematológicas. Contudo, encontram-se alguns pacientes com indicação de transplante de medula óssea que não possuem doadores compatíveis em sua família, que dependem de doadores voluntários. A doação voluntária se dá através de cadastro no Redome. Com a pandemia do COVID-19 os

cadastros foram afetados, impactando no número de doadores. Portanto, faz-se necessário demonstrar os impactos causados pela pandemia no número de doadores de medula óssea. Logo, realizou-se estudo de dados fornecidos pelo REDOME entre 2019 a 2020, relacionados às coletaS e cadastro na Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto junto ao Laboratório de HLA. Autores: Santos VT, Deghaide NHS, Martins GV, Corrêa APB, Domeneghetti MS, Roque ACM, Sartori LG. Instituição: Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto. **Justificativa:** Frente à pandemia(COVID-19), o Laboratório de HLA se adaptou às medidas de prevenção e recomendações do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e protocolos do Ministério da Saúde, com redução no cadastro de doadores voluntários de medula óssea. O objetivo deste trabalho foi identificar o número de doadores voluntários que foram cadastrados como doadores de medula óssea antes da pandemia, e analisar os cadastros durante esta. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se um estudo observacional de critério longitudinal e retrospectivo, do tipo série temporal, utilizando a base dados fornecidos pelo REDOME, referentes ao número de cadastro de novos doadores de medula óssea no Hemocentro de Ribeirão Preto, entre 2019 e 2020. Os cadastros de janeiro a dezembro de 2020 foram comparados ao ano de 2019. **Resultados:** Segundo o REDOME, o número de doadores no Brasil é de 5.522.346. O número de doadores cadastrados à Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto está acima de 265.000, o que corresponde a 4,8% do total de doadores cadastrados no país. Os total doadores em Ribeirão Preto em 2019 foi 24.130 e 18.737 em 2020. Em 2019, no Brasil foram 291.361 novos doadores, onde o Hemocentro representa 8,28% do país. A pandemia influenciou essa redução frente isolamento social e dificultou a realização de campanhas. **Discussão:** O transplante de medula óssea é uma terapêutica de resultados positivos em sua terapêutica, no entanto, necessita-se de doadores compatíveis. O número de doadores de transplante de medula óssea aumenta e no Brasil, há locais de cadastro e de coleta, chamado de hemocentro. A educação em saúde é recurso importante para informar e atualizar a população quanto à relevância do cadastro para formação do banco de doadores. Conforme dados do Ministério da Saúde, as doações de medula óssea e transplantes não chegaram a ser interrompidos na pandemia, porém foram aplicadas restrições de segurança, publicadas no portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O decréscimo de cadastros de doadores de medula óssea no Hemocentro de Ribeirão Preto e em todo o Brasil, pode estar fortemente relacionado com a interrupção de campanhas em virtude da pandemia. **Conclusão:** Ao comparar o registro de doadores de medula óssea no Hemocentro com dados de cadastro no Brasil, entre 2019 e 2020, nota-se que houve redução nos registros. No estado de São Paulo, a redução foi de 12,7%, passando de 69.567 para 60.744 o número de cadastros. No Brasil, de 25,66%, total de 291.361 em 2019 para 170.287 até dezembro de 2020. As restrições do período de isolamento social devido COVID-19 impactaram nos registros de doadores, assim como à não realização de cadastro e campanhas do Hemocentro, que foram suspensas em 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1156>