

únicas ou múltiplas, com bordas eritematosas na altura da compressão diafragmática. A doença é mais frequente no sexo feminino, idade média de 67 anos. O tamanho da hérnia possui correlação com anemia ferropriva. A fisiopatologia ainda não é completamente compreendida, com etiologia multifatorial. A principal hipótese seria que são lesões secundárias ao trauma mecânico causadas pela contração muscular do diafragma. A apresentação clínica é variada; a maioria dos casos se apresentam da forma de anemia, seguido de sangramento do trato gastrointestinal alto. O tratamento das úlceras de Cameron pode ser tanto clínico como cirúrgico e a escolha deve ser personalizada. O tratamento clínico se baseia principalmente em uso de inibidor do bomba de prótons associado a suplementação de ferro. O tratamento cirúrgico de correção da hérnia está indicado principalmente em casos de complicações anatômicas locais ou refratário ao tratamento clínico. **Conclusões:** Úlceras de Cameron, frequentemente são diagnosticadas em estágios avançados da doença. Sendo que 69% dos casos, no momento do diagnóstico, já realizaram pelo menos duas endoscopias digestivas altas. Dessa maneira, lesões de Cameron devem ser considerados como uma das possíveis causas de anemia ferropriva, a fim de um diagnóstico mais precoce.

Referências

1. Kapadia S, Jagroop S, Kumar A. Cameron ulcers: an atypical source for a massive upper gastrointestinal bleed. *World J Gastroenterol.* 2012;18:4959. 2. Zullo A, Manta R, De Francesco V, Fiorini G, Lahner E, Vaira D, et al. Cameron lesions: A still overlooked diagnosis. Case report and systematic review of literature. *Clin Res Hepatol Gastroenterol.* 2018;42:604. 3. Weston AP Hiatal hernia with cameron ulcers and erosions. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 1996;6:671. 4. Cameron AJ, Higgins JA. Linear gastric erosion. A lesion associated with large diaphragmatic hernia and chronic blood loss anemia. *Gastroenterology,* 1986;91:338-342.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.045>

DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIAS HEMOLÍTICAS

45

A DOENÇA FALCIFORME NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DA LITERATURA

R.Q. Alcântara, C.A. Martins, C. Puton, P.P.R. Macêdo, B.C.R. Silva, G.P. Bertholucci, M.O. Andrade, J.F. Fernandes, P.P. Katopodis, A.M.T.C. Silva

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Doença falciforme (DF) é um termo genérico para todas as mutações no gene da β -globina que culminam na mesma síndrome clínica. A anemia falciforme é a forma mais comum, representando 70% dos casos de DF em pacientes de etnia africana. Durante a pandemia de COVID-

19, os pacientes com DF foram incluídos na categoria de “alto risco” da população. Isso ocorre devido à imunidade prejudicada, resultante do hipoesplenismo funcional, vasculopatia sistêmica, que os predispõe à disfunção orgânica e um alto risco de trombose. A preocupação também foi levantada para esses pacientes com DF e a nova infecção viral, pois eles são, particularmente, propensos a doenças infecciosas e síndrome torácica aguda, importante causa de internação e óbito. Além disso, hipóxia, desidratação ou acidose devido a problemas respiratórios por infecção podem desencadear uma crise vaso-oclusiva, muito dolorosa nos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a associação entre doenças falciformes e a infecção por SARS-CoV-2, com foco nos desafios a serem enfrentados por esses pacientes e a abordagem terapêutica que vem sendo utilizada. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com 8 artigos científicos publicados no ano de 2020. As bases de dados pesquisadas foram: PubMed e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: “Covid-19 AND sickle cell anemia” e “SARS-CoV-2 AND sickle cell anemia”. **Resultados:** Crianças com anemia falciforme e histórico de AVC correm maior risco de AVC recorrente sem terapia regular de transfusão de sangue e, durante esse período, o número de doadores diminuiu, bem como o de profissionais disponíveis para realizar a coleta. Com a possibilidade da pandemia de COVID-19 causar interrupções no fornecimento de sangue, uma solução viável é iniciar imediatamente a terapia com hidroxiureia em baixa dose (dose fixa de 10 mg/kg por dia), para todas as crianças que recebem terapia de transfusão sanguínea para prevenção de AVC primário e secundário. Em relação aos pacientes portadores de DF que chegam ao pronto socorro com suspeita de Covid-19, não é certo se a tomografia computadorizada é tão confiável, devido a uma provável sobreposição de alguns achados radiológicos com imagens falciformes. Quanto ao risco trombótico, a síndrome torácica aguda, em pacientes adultos, já havia sido associada a alto risco de trombose nas artérias pulmonares, mas a trombose pulmonar também é uma grande preocupação na COVID-19, e ambas as condições, combinadas, podem constituir risco ainda maior para os pacientes. **Conclusão:** A alta letalidade da síndrome do desconforto respiratório agudo, relacionado à COVID19, leva à adoção de medidas terapêuticas mais agressivas, em relação às adotadas para pacientes portadores de DF, com o mesmo quadro, e têm apresentado resultados favoráveis, a menos que o paciente apresente comorbidades significativas pré-existentes. E, de forma geral, o portador de DF deve tomar todas as medidas de prevenção recomendadas para minimizar a exposição e prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2, principalmente porque a asplenia funcional, esplenectomia e a diminuição da imunidade aumentam o risco de infecções, incluindo infecções virais pulmonares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.046>

