pos provocam o consumo da metaloprotease ADAMTS13, que cliva multímeros dos fatores de von Willebrand. O fenótipo hematológico é uma trombocitopenia consumptiva associada a uma anemia hemolítica microangiopática resultando em microtromboses intravasculares disseminadas. Infecções agudas são um gatilho pré-estabelecido para causarem PTT aguda adquirida, sendo que a relação entre coronavírus 19 (COVID-19) e a depleção de ADAMTS13 ainda não foi estabelecida, entretanto existem evidências que apontam uma inflamação endotelial difusa provocada pelo vírus. As alterações do nível de consciência, piora da função renal, febre e trombocitopenia são achados de PTT e frequentemente vistas em casos de COVID-19, indicando sobreposição fisiopatológica. O rápido reconhecimento da PTT é crucial para o reconhecimento da terapia apropriada. A primeira linha de tratamento é baseada em plasmaferese terapêutica diária com ou sem corticóide, podendo-se adicionar moduladores do sistema imune ao tratamento. **Conclusão:** A exata fisiopatologia da associação entre PTT e COVID-19 não está elucidada, e não se sabe se está relacionada a injúria endotelial, tempestade de citocinas ou aos eventos de inibição da ADAMTS13. Existem poucas evidências na literatura sobre a relação causal entre essas patologias, sendo que alguns autores discutem se o SARS-CoV-2 pode ter sido o agente causal ou se deve aos altos índices de infecção da doença. Portanto, é importante avaliar parâmetros hematológicos de pacientes graves e indicar tratamento precoce em casos de alta suspeição.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.931

930

REATIVAÇÃO DO SARS COV 2 APÓS QUIMIOTERAPIA - RELATO DE CASO

D.N. Cysne, G.H.H. Fonseca, K.M. Gervatauskas, A.A.G.S. Brandão, J. Pereira, L.A.P.C. Lage, M. Bellesso, V. Rocha, W.F.S. Junior

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Relato de caso: Paciente masculino F. B. M. R., de 31 anos. Diagnóstico de Linfoma em junho de 2019, subtipo primário de mediastino, estadio IVXB. Recebeu seis ciclos de R-DA-EPOCH, seguidos de radioterapia. Estabelecida progressão de doença em PET pós C6. Iniciou a segunda linha com IVAC. Entretanto, após dois ciclos, manteve-se em progressão de doença em PET datado de 06/06/20. Nesse ínterim, manifestou episódios febris com início no dia 07/06/20. Diagnosticado com infecção de corrente sanguínea e iniciado tratamento, guiado por hemoculturas,em regime de Hospital Dia. Permaneceu febril após 48 h de antibioticoterapia, sendo pesquisada a presença do SARS CoV-2 por RT-PCR em swab de nasofaríngе, com resultado positivo. Procedeu-se a internação hospitalar, período durante o qual permaneceu oligossintomático, sem necessidade de O2, e com poucos focos de opacidade em vidro fosco (15%) em tomografia computadorizada (TC) da entrada. Terminados dez dias de sintomas atribuídos à COVID-19, recebe alta no dia 19/06/2020, ainda com RT-PCR positivo para o vírus em novo swab do dia. Em seu retorno com a equipe de Hematologia, ambulatorialmente, permanecia assintomático. Foi proposto novo esquema quimioterápico com intuito paliativo. Em 29/06/2020, iniciado ciclo de GDP. Em 06/07/2020, paciente comparece ao PS do serviço referindo que, havia 2 dias, apresentou falta de ar e astenia, progressivamente piores. À entrada, notou-se febre (38,1°C), taquicardia e dessaturação (saturação 82% em AA). Foi iniciada antibioticoterapia empírica para neutropênico febril com disfunção orgânica e solicitada internação hospitalar. Em nova TC de tórax, paciente mantinha padrão sugestivo para COVID-19, porém com acometimento maior, de aprox 50%. Manteve, também,resultado positivo para SARS-CoV-2 em swabs. Foi encaminhado, então, à UTI. Piorou progressivamente do padrão respiratório. Após falhas em manter ventilação não invasiva, optado por intubação orotraqueal. As hemoculturas permaneceram negativas no período. A despeito das medidas terapêuticas adotadas, paciente evoluiu com choque séptico refratário, e foi a óbito em 02/08/2020. Cabe ressaltar que, durante internação do paciente, foram coletados swab de nasofaringe e secreção traqueal, positivos. Em 27/07/20, pesquisa em secreção traqueal apresentava-se negativa. **Discussão:** A abordagem de linfomas no contexto da pandemia foi feita, principalmente, na forma de guidelines. Encontramos dois relatos relacionando quimioterapia e infecção por COVID-19 e uma coorte retrospectiva sobre o tema. Não encontramos estudos de pacientes previamente infectados por SARS-CoV-2 e que, após a recuperação, realizaram a modalidade terapêutica. O caso relatado acima levanta duas importantes hipóteses sobre o tratamento de pacientes com neoplasia, associados à infecção pelo vírus: a reativação viral ou o recrudescimento inflamatório do vírus senescente. Existem outras hipóteses para o caso que não as mencionadas. Entretanto, o manejo com antibiótico de amplo espectro, a imagem tomográfica típica, a rápida evolução para insuficiência respiratória e os repetidos testes positivos são evidências contundentes de que a condição do paciente foi causada pela COVID-19. **Conclusão:** Concluímos, assim, uma possível relação entre a manutenção do SARS-CoV-2 por tempo prolongado em paciente com doença linfoproliferativa e que, após a quimioterapia, houve uma reativação viral ou exacerbação inflamatória de um carreador assintomático.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.932

931

RELAÇÃO ENTRE OS GRUPOS SANGUÍNEOS E A COVID-19

R.L. Rodrigues[a], M.D.R.F. Roberti[a,b], A.P.A. Santos[b], L.M. Souza[b], A.V. Gonçalves[b], M.C.R. Amorelli[b], F.B.M. Candido[b]

[a] *Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Hemocentro Coordenador Nion Albernaz (HEMOGO), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, declarada pela OMS como uma pandemia. Recentes estudos sugeriram um efeito protetor de