

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, estadió 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 nasofaringe, 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



anticorpos anti-A, associando a presença destes no soro (grupos O e B) às apresentações brandas da doença, enquanto a ausência de circulação de anticorpos anti-A (grupos A e AB) esteve relacionada às formas graves. **Objetivos:** Avaliar a distribuição dos grupos sanguíneos e o espectro clínico em convalescentes da COVID-19 em um Hemocentro no Estado de Goiás (HEMOGO). **Método:** Estudo observacional, prospectivo, sem intervenção realizado no HEMOGO. Foram avaliados 98 candidatos a doação de plasma convalescente, com antecedentes de COVID-19 sabidamente comprovados, atendidos entre 19/06/2020 a 31/07/2020. Dados demográficos foram coletados dos prontuários e analisados quanto a distribuição do grupo sanguíneo ABO e sua relação com as características clínicas da COVID-19 relatadas pelos sujeitos na triagem clínica. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 37 anos e o grupo sanguíneo mais frequentemente entre os pacientes com COVID-19 foi o grupo sanguíneo O (51%), seguido pelo grupo A (33%), B (10%) e AB (5%). Houve a prevalência de sintomas leves (55,1%); seguido de moderados (30,6%); assintomáticos (10,2%) e graves (4,1%). Cerca de 94% dos pacientes não foram hospitalizados. Dos internados, houve uma prevalência maior em pacientes tipo AB (33,3% vs. 3,3%, $p = 0,001$) em comparação aos pacientes dos tipos sanguíneos B (33,3% vs. 8,7%, $p = 0,001$) e tipo O (33,3% vs 52,2%, $p = 0,001$). Nenhum paciente do tipo sanguíneo A necessitou de internação (0% vs 35% $p = 0,001$). Ao associar o grupo sanguíneo à sintomatologia, verificamos que a maioria dos pacientes do tipo O (52,05%); tipo B (50,0%) e tipo A (63,6%) apresentaram sintomas leves enquanto que os pacientes do tipo AB apresentaram a mesma prevalência para sintomas leves (40,0%) e moderados (40,0%). A distribuição do grupo sanguíneo ABO não foi significativamente relacionado ao quadro sintomático de COVID-19 ($p = 0,28$). **Discussão:** Embora alguns estudos demonstraram que indivíduos com anticorpos anti-A são menos susceptíveis para a COVID-19, devido ao possível efeito protetor desses anticorpos, nosso estudo demonstrou que houve uma prevalência maior de pacientes do tipo sanguíneo O em comparação aos outros grupos sanguíneos. Isso pode ocorrer porque doadores de sangue do tipo O são estimulados como doadores preferenciais (“doador universal”) o que pode influenciar no recrutamento ativo de pacientes, causando viés de seleção desta amostra. Outros estudos que avaliaram tipos sanguíneos a desfechos graves de COVID-19 observaram que não houve associação entre o tipo de sangue ao risco de progressão para doença grave. Em nossa avaliação não houve associação entre o grupo sanguíneo e a gravidade de sintomas da COVID-19, revelando que não houve um efeito protetor de anticorpos anti-A para esta amostra, embora mais da metade da amostra dos candidatos com sintomas leves eram do grupo O e B. Há de se ressaltar que a amostra é pequena e que são doadores que compareceram à doação, podendo ter ocasionado viés de seleção na população estudada. **Conclusão:** Conclui-se que não houve associação entre o grupo sanguíneo e a gravidade de sintomas da COVID-19, mostrando assim a ausência de um efeito protetor de anticorpos anti-A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.933>

932

RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO

S.S. Marcondes, C.S. Silva, P.A.D.S.B.A. Matos, G.S. Sonsim, M.P. Araujo, M.D.D. Santos, V.B. Filho, V.H.R. Carvalho, E.N. Souza

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de atendimento de pacientes onco Hematológicos do Hospital Universitário Espírito Santo. **Material e métodos:** Revisão da literatura e estudo retrospectivo baseado em análise do prontuário. **Resultados:** 8% (12) dos pacientes da unidade de onco-hematologia em quimioterapia (146) foram diagnosticados com COVID-19. Os diagnósticos da população avaliada foram três leucemias agudas, uma leucemia mieloide crônica, dois linfomas, duas síndromes mielodisplásicas, três mielomas múltiplos e uma amiloidose. Nenhum paciente relatou contato domiciliar com caso suspeito e/ou confirmado. Os sintomas mais comuns foram febre, adinamia e dispneia. Todos realizaram diagnóstico pelo RT-PCR swab nasal; 61% estavam internados por intercorrências de quimioterapia e/ou progressão de doença quando desenvolveram os sintomas de COVID-19 e 33% internaram pelo COVID-19. 42% necessitaram de UTI, sendo o critério de QUICK SOFA desses entre 1 – 3 pontos. 33% necessitaram de ventilação mecânica. A mortalidade foi 40%. Quanto às co-morbidades além da doença oncohematológica em atividade, identificamos 17% de obesidade, 17% de doença renal crônica e 8% DM e HAS. Todos usaram antibiótico contudo 58% já estavam em uso ao diagnóstico por outros motivos, 67% usou corticoide. Todos apresentavam alguma citopenia no hemograma ao diagnóstico e persistiram com as alterações na alta/óbito. **Discussão:** A taxa de mortalidade da COVID-19 varia de 2-4%, mas para pacientes com câncer esta taxa pode ser ainda mais alta. Estudo multicêntrico realizado no Canadá, Espanha e Estados Unidos encontrou taxa de mortalidade de 13% para pacientes oncológicos, a taxa de mortalidade encontrada (40%) é bem maior, contudo a população analisada neste estudo tinham diagnóstico de câncer ativo, doença oncohematológica que costuma ser de maior gravidade e 61% dos pacientes já estavam com estado de saúde agravado por intercorrências de quimioterapia. **Conclusões:** Pacientes onco-hematológicos podem ser um grupo de altíssimo risco para desfecho desfavorável por COVID-19, a identificação desse risco pode justificar elaboração de estratégias diferenciadas para prevenção de transmissão de COVID-19, como elaboração de coorte hospitalar de profissionais de saúde e setores de internação, intensificação de testagem diagnóstica pré quimioterapia e/ou internações, entre outros. Além de monitoramento rigoroso das medidas habituais da prevenção da COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.934>

