

extensão dentro da liga acadêmica, sobretudo as presenciais, são de enorme valia, de modo que possibilitam integração e contribuem para a formação de qualidade do graduando de medicina. Percebe-se que a retomada dessas atividades foi realizada sob segurança e permitiu a ampliação da atuação da liga na sociedade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1079>

AVALIAÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES PÓS-COVID-19 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

ALZM Oliveira^a, LVDN Fecho^b, ACM Toreli^c,
GO Duarte^b, S Medina^b, F Pericole^b,
CA Souza^{a,c}, KBB Pagnano^{a,b}

^a Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade
Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas,
SP, Brasil

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

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

Objetivos: Avaliar a ocorrência de eventos cardiovasculares tardios em pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) pós COVID-19. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, em andamento. Os pacientes com LMC que apresentaram COVID-19 serão seguidos por um ano após a data do COVID-19 para avaliação do aparecimento de eventos cardiovasculares. Os pacientes com LMC com que não apresentaram COVID-19 serão avaliados como grupo controle. Foram coletados dados referentes aos antecedentes cardiovasculares, fatores de risco (hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade), dados do tratamento da LMC e o surgimento de eventos cardiovasculares após a COVID-19. Eventos considerados nesta análise: hipertensão, arritmias, aterosclerose coronariana, insuficiência cardíaca, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto. **Resultados:** Do fevereiro de 2020 até junho de 2022 foram avaliados 230 pacientes com LMC quanto à ocorrências de eventos cardiovasculares, 53,5% do sexo masculino. 31% dos pacientes tinham antecedente de alguma doença ou evento cardiovascular prévio; 36% eram hipertensos, 17,8% diabéticos e 7% apresentavam dislipidemia. Tratamento atual da LMC: imatinibe 49%, dasatinibe 20%, nilotinibe 9,5%, bosutinibe 1,3%, ponatinibe 1%, TMO 0,5%, hidroxiureia 0,5%, descontinuação de terapia – 17%. Dessa população, 48 de 231 tiveram COVID-19 (21%) e houve dois casos suspeitos. A mediana de idade dos pacientes com COVID-19 foi de 49 anos (28–85). Até o momento da análise 29/49 (60%) dos casos tinham seguimento de um ano ou mais após COVID-19. Houve 3 eventos cardiovasculares nesse período: um infarto agudo do miocárdio em um paciente em uso de dasatinibe e dois AVC, um em um paciente tratado com imatinibe e outro em um paciente de 80 anos tratado com dasatinibe. Esse paciente teve o AVC 2 meses antes de

apresentar COVID-19. Não observamos eventos cardiovasculares após COVID-19 na população analisada. **Discussão:** Além das manifestações agudas pós COVID-19, atualmente tem sido descritas complicações cardiovasculares a longo prazo em indivíduos previamente saudáveis. Tanto a infecção sintomática pelo SARS-CoV-2 quanto a assintomática está associada maior risco dessas complicações e tem efeito causal em todas as causas de mortalidade no período tardio pós COVID-19. As complicações tardias pós COVID-19 em pacientes com LMC ainda não foram estudadas. Nessa análise preliminar observamos poucos eventos cardiovasculares nos pacientes com LMC, não relacionados a COVID-19. **Conclusão:** Até o momento não observamos maior risco de evento cardiovascular tardio pós COVID-19 em pacientes com LMC. Será necessário o acompanhamento por maior tempo da população estudada para melhor avaliação dos efeitos cardiovasculares tardios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1080>

RELATO DE CASO: TROMBOCITOPENIA PRIMÁRIA IMUNE NO IDOSO

MNCS Almeida, CB Carminate, FB Carminate,
FNF Nakagawa, GG Fabri, LSL Vidal,
MKS Carvalho, PDM Andrade

Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVACO),
Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: MGMA, 68 anos, consultou em cidade do interior devido petéquias e sangramento gengival, recebeu transfusão de 6 unidades de plaquetas e orientada a procurar atendimento em serviço terciário, interna em 30/03/22 em hospital de média complexidade, coagulograma sem alterações, eritrograma e leucograma sem alterações e plaquetas 15.000 mm³. Paciente nega histórico de plaquetopenia, nega comorbidades e uso de medicação contínua. Acompanhada por clínico na internação que suspeitou de Trombocitopenia Primária Imune (TPI) e iniciou pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, seguido de prednisona 100 mg/dia (peso 65 kg). Feito tomografias de tórax, abdome e pelve sem alterações significativas, exames laboratoriais incluindo sorologias virais sem alterações. Mesmo com tratamento paciente manteve valor de plaquetas menor que 30.000/mm³. Solicitado transferência para hospital terciário para avaliação de tratamento de segunda linha, encaminhada em 11/04/22. Coletado exames medulares: mielograma compatível com TPI, imunofenotipagem e cariótipo sem alterações, biópsia com material insuficiente. Equipe da cirurgia geral, hematologia e paciente e familiares discutiram sobre realização de esplenectomia, optado por tratamento medicamentoso para segunda linha devido riscos envolvidos no procedimento cirúrgico. Iniciado tratamento com azatioprina em 18/04/22 com resposta parcial e alta em 27/04/22 com plaquetas 46.000 mm³ em fônio e sem sangramentos. Mantém acompanhamento ambulatorial com hematologista quinzenal em descalamento de prednisona, último exame 01/08/22, plaquetas 35.000 mm³ sem sangramentos. **Discussão e Conclusão:** Idosa com diagnóstico recente de TPI, excluído causas secundárias. Não apresentou