

732

MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS NA COVID-19

S.T.F. Grünewald

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: A COVID-19 é uma doença multissistêmica com diversas manifestações extrapulmonares, incluindo cardiovasculares, renais, gastrointestinais e hematológicas. Além de alterações laboratoriais que refletem um aumento da atividade inflamatória, o hemograma e os parâmetros da coagulação também estão frequentemente desregulados na COVID-19 grave. O objetivo desse trabalho é de resumir e revisar as principais manifestações hematológicas da infecção pelo novo coronavírus. **Material e métodos:** Revisão da literatura. **Resultados:** No hemograma, as alterações mais frequentes são a linfopenia e trombocitopenia, ambas com valor prognóstico. Neutrofilia também pode estar presente, especialmente nos casos com infecção bacteriana secundária ou tempestade de citocinas. Na coagulação, é frequente a elevação do D-dímero, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina ativada e produtos de degradação da fibrina, também com implicações prognósticas. A ocorrência de eventos tromboembólicos, venosos e arteriais, é bastante comum, especialmente no paciente grave. **Discussão:** As manifestações hematológicas são muito frequentes na COVID-19, especialmente em casos graves, e a maioria delas parece ter uma correlação positiva com o prognóstico do paciente. **Conclusão:** É importante que médicos, hematologistas ou não, estejam atentos às manifestações hematológicas em pacientes com COVID-19, para que possam atuar em termos de diagnóstico, estabelecimento de prognóstico, e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.734>

733

PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

A.P.N. Godoi, C. Sanches, E.S. Silva, G.C.S. Bernardes, M.B. Pinheiro, N.A. Almeida, T.L.S. Sales

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução: No Brasil no ano de 2018, haviam mais de 900 mil pessoas vivendo com HIV. O HIV é um retrovírus que ataca o sistema imunológico do hospedeiro, principalmente os linfócitos T citotóxicos (LTCs, células T CD8+), e linfócitos T helper (CD4+), embora outras células possam estar envolvidas. O tratamento clínico utiliza combinação de medicamentos que predispõe o paciente a doenças ou reações adversas, como a supressão da medula óssea e/ou anemia hemolítica. A prevalência de anemia em pessoas vivendo com HIV pode ter uma grande variação (20% a 80%)

dependendo de diversos fatores: progressão da infecção, terapia antirretroviral utilizada, presença de doenças definidoras da AIDS. **Objetivo:** Descrever a prevalência de anemia em pessoas vivendo com HIV do Centro-Oeste de Minas Gerais atendidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Divinópolis/MG. **Método:** Estudo transversal com 578 pessoas vivendo com HIV atendidos pelo SAE de Divinópolis/MG no ano de 2019. Foram coletados os dados sociodemográficos e resultados do hemograma mais recente. A caracterização da anemia foi realizada seguindo os critérios da OMS, utilizando o valor da hemoglobina (Hb): < 13,0 g/dl para homens e < 12,0 g/dl para mulheres não gestantes. **Resultados:** Dentre os 578 pacientes, 362 eram do sexo masculino (62,6%). A média de idade foi de 44±13 anos (idade mínima 18 anos e máxima 84 anos). A prevalência de anemia foi de 13,15% (n=76). Ao estratificar por sexo: sexo feminino foi maior (16,67%, n=36), com hemoglobina entre 8,1 g/dl a 11,97 g/dl; e no sexo masculino 11,05% (n=40), com hemoglobina entre 6,6 g/dl a 12,9 g/dl (p=0,053). Em relação à faixa etária: maior prevalência nas mulheres entre 18 e 49 anos 17,8% (n=23), no sexo masculino na mesma faixa etária foi de 8,7% (n=22) (p=0,009). A terapia antirretroviral com maior frequência entre os pacientes com anemia foi a associação de tenofovir, lamivudina, efavirenz 30,26% (n=23), seguido por tenofovir, lamivudina, dolutegravir 17,1% (n=13). Já em relação ao tempo de diagnóstico, não houve diferença entre os pacientes com menos de 5 anos do diagnóstico 44,74% (n=34), e os pacientes com mais de 10 anos de infecção 28,95% (n=22) (p=0,49). **Discussão:** Os resultados desta pesquisa corroboram com resultados encontrados na literatura, onde a prevalência de anemia em pessoas vivendo com HIV vem diminuindo ao longo dos anos. Acredita-se que esse fato ocorre devido a substituição de esquema terapêutico, com redução do uso da zidovudina, que pode induzir a anemia como reação adversa. Além disso, o estudo apresenta singularidade quando comparado com outros, pois apresenta frequência reduzida no uso de zidovudina. A prevalência de anemia foi maior no sexo feminino na faixa etária de 18 a 49 anos, resultado este compatível com outros estudos, e que pode ser atribuído as perdas sanguíneas do período menstrual. **Conclusão:** A baixa prevalência de anemia nos pacientes estudados é uma informação relevante visto que esse distúrbio tem sido associado à piora da condição clínica e está relacionada ao risco aumentado de óbitos em pacientes infectados pelo HIV. Diante da relevância da anemia neste contexto, mais estudos devem investigar esta associação para prevenir e tratar as anemias nas pessoas que vivem com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.735>

734

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA EM PACIENTE DIABÉTICO – RELATO DE CASO

L. Cichoski, M.A.F. Chaves, C.A.S. Souza, V. Hoinatz, G. Zattera, J.T. Schiavini, M.F. Barros, J. Plewka

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brazil

Relato de caso: Paciente ARS, mulher, 62 anos, proveniente da cidade de Quedas do Iguaçu, deu entrada no pronto-socorro do HUOP de Cascavel no dia 22/07/2020, devido ao quadro de plaquetopenia e lesão em pé esquerdo, caracterizada como pé diabético. Nos exames realizados na cidade de origem, apresentou contagem de plaquetas de 23.000 mm^3 . A paciente apresenta diabetes melitus tipo 2 e hipotireoidismo. Nos exames admissionais apresentou contagem de plaquetas de 95.100 mm^3 , com presença de desvio leucocitário a esqueda. Iniciado tratamento com corticoides Dexametasona e Prednisona. Em hemograma realizado no dia 25/07, a paciente apresentou contagem de plaquetas de 7.600 mm^3 , sendo realizado trasfusão de 06 unidades de plaquetas. Após a transfusão a contagem foi de 80.900 mm^3 . Realizado procedimento cirúrgico de desbridamento do calcâneo esquerdo, no dia 01/08, devido a plaquetopenia, foram transfundidos duas unidades de plaquetas durante o procedimento. A paciente segue internada para tratamento pós operatório, porém sem novas alterações nos níveis de plaquetas. **Discussão:** A purpura trombocitopenica idiopatica (PTI) é uma doença caracterizada por trombocitopenia, onde o indivíduo possui autoanticorpos, geralmente da classe IgG, direcionados a antígenos da membrana plaquetária, o que leva à destruição precoce das plaquetas e menor contagem de plaquetas circulantes. Os sintomas mais comuns são petéquias, equimoses, epistaxe, gengivorragia e menorragia. A gravidade dos sintomas está associada com as contagens de plaquetas, sendo maior quando elas são abaixo de 10.000 mm^3 , nesses casos provocando hemorragias mais graves, como gastrintestinal e intracraniana. Os pacientes assintomáticos e com contagem plaquetária acima de 30.000 mm^3 tendem a seguir um curso clínico favorável, sendo baixa a morbimortalidade relacionada à doença. O tratamento da PTI consiste no uso de corticosteroides, para aumentar a contagem de plaquetas, sendo a Prednisona a de primeira linha, embora a Dexametasona ou metilprednisolona também podem ser usadas, o último teria a vantagem de aumentar a contagem de plaquetas mais rapidamente, portanto, teria uma indicação em casos de maior gravidade. Em pacientes diabéticos são necessárias doses mais altas, o que pode levar a uma descompensação metabólica da glicemia. Uma das complicações mais comuns do diabetes é a formação de úlceras nos membros inferiores, ocasionando o pé diabético. As úlceras decorrem geralmente de traumas e se complicam com gangrena e infecção, ocasionados por falhas na cicatrização e podem resultar em amputação. A presença de PTI em pacientes diabéticos, pode ser um fator agravante no surgimento de lesões, devido a coagulação desses pacientes estar prejudicada, o que leva à importância do diagnóstico de PTI e acompanhamento desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.736>

735

RECIDIVA DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL – RELATO DE CASO

B.L. Scarpato, A.P.S. Castanhel, C.M.R. Franzon, A.O.M. Wagner, A.C.W. Lopes

Laboratório Médico Santa Luzia, São José, SC, Brasil

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 37 anos foi internado para investigação de pancitopenia grave no ano de 2017. Foi realizado imunofenotipagem de medula óssea e foi constatado 92% de células imaturas (CD45+fraco) de linhagem mielóide (CD117+) compatíveis com blastos de Leucemia Mielóide Aguda (LMA), sendo o fenótipo sugestivo de Leucemia Promielocítica Aguda (LPA): CD13+CD33++ Homogêneo MPO++, CD34, CD15 e HLA-DR negativos. A análise do mielograma encontrou 74% de células mielóides imaturas sugestivos de LPA. O hemograma apresentou leucopenia com 21% de blastos granulares e com núcleo pleomórfico. No ano de 2019, o mesmo interna novamente para investigação de recidiva de LPA em Sistema Nervoso Central (SNC). A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou 88% de células de linhagem granulocítica, com citoplasma pleomórfico e hipergranular. Núcleo irregular, com cromatina grosseiramente reticulada e nucléolos evidentes. A análise imunofenotípica da medula óssea mostrou 9,6% de células imaturas (CD45+fraco) de linhagem mielóide (CD117+MPO++) compatíveis com blastos de Leucemia Mielóide Aguda, sendo o fenótipo sugestivo de Leucemia Promielocítica Aguda: MPO++, CD33++, CD13+/++ e negativo para CD34 e HLA-DR. A fraca expressão de CD15 pode estar relacionada com o início do tratamento com ATRA (CD15-/+). A pesquisa de t(15;17) apresentou resultado presente de banda compatível para PML-RAR α isoforma bcr1. **Discussão:** LPA é um subtipo de LMA e é uma das entidades mais bem definidas geneticamente e clinicamente, já que tem aspectos clínicos, moleculares e citogenéticos característicos. Os achados laboratoriais e clínicos mais comuns na apresentação inicial são pancitopenia, coagulopatia, promielócitos hipergranulares/microgranulares, a presença da t (15;17)(q21;q22) e a proteína de fusão resultante leucemia promielocítica – receptor de ácido retinóico α (PML-RAR α). O tratamento com ATRA induz remissão completa em até 85% a 95% dos pacientes recém-diagnosticados, e quando combinado com quimioterapia citotóxica prolonga a sobrevida global e livre de doença. Apesar do aumento na sobrevida global, recidivas ainda acontecem e devem ser prontamente identificadas. O sítio mais comum de recidiva de LPA é a medula óssea, em SNC é um evento incomum, variando na literatura entre 5,3%–7,6% das recidivas. Envolvimento do SNC em LPA é preditor de mau prognóstico, já que a erradicação dos promielócitos neoplásicos neste sítio é mais difícil. Como resultado, a sobrevida global desses pacientes é menor do que aqueles que apresentam apenas recidiva hematológica. São considerados fatores de risco para recidiva em SNC: alta contagem de leucócitos ($> 10 \times 10^9/L$) ao diagnóstico, hemorragia no SNC, expressão de CD2 e/ou CD56 nos promielócitos anormais, isoforma bcr3

