

among VBD, A blood group was more frequent among COVID-19 individuals (CCPD 47.8%, CIP 43.2%, VBD 35.5%, $p < 0.001$). There was no statistical difference in blood groups distribution between CCPD and CIP ($p=0.268$). In our cohort, for each increased age year there was 6% more chance for COVID-19 (OR: 1.06; CI 95%: 1.05-1.06, $p < 0.001$), males showed 27% more chance for the disease (OR: 1.27; CI 95%: 1.02-1.59, $p = 0.035$) and O/B blood groups showed 38% less infection prevalence (OR: 0.62; CI 95%: 0.5-0.7, $p < 0.001$). Considering the fact that higher anti-A is usually described in O blood group, data from O versus B blood groups individuals were analysed and the former showed 34% less chance for COVID-19 (OR: 0.66; CI 95%: 0.46-0.95, $p = 0.026$). No difference regarding ABO group was found when COVID-19 inpatients of all blood types were analysed. Immunoglobulins A, M and G (IgA, IgM, and IgG) and neutralizing antibodies for SARS-CoV-2 were lower in COVID-19 individuals O/B blood groups (IgM $p = 0.03$, IgG $p = 0.02$, IgA $p = 0.03$). **Discussion:** In our retrospective cohort, the COVID-19 individuals O/B blood groups (which produces anti-A) had 38% less chance to have a diagnosis of COVID-19 ($p < 0.001$) and the same groups showed lower titers of neutralizing antibodies, IgM, IgG and IgA. Groups O/B showed a protective factor against the SARS-CoV-2 infection, but it was not associated to COVID-19 inpatients (versus COVID-19 convalescent plasma donors) suggesting that blood type is not associated to SARS-CoV-2 infection severity. **Conclusion:** COVID-19 individuals from groups O/B showed lower titers of neutralizing antibodies, and IgM, IgG, and IgA lower levels.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.872>

871

ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

L.G.D. Medeiros^a, H.H.F. Ferreira^b, G.B.C. Junior^c

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Liga Norteriograndense contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

^c Hemocentro Dalton Cunha – Hemonorte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar as diversas recomendações e evidências sobre o manejo da anticoagulação nos pacientes COVID-19 durante a internação, dando ênfase ao seu uso profilático.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo narrativo, do tipo revisão de literatura, baseado em pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Scielo e Up to Date, sendo incluídos artigos publicados entre março/20 a julho/20. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram: anticoagulação, COVID-19, profilaxia, tromboembolismo. **Resultados e revisão de literatura:** Embora não haja consenso entre as recomendações, haja vista se basearem em estudos iniciais e orientações de especialistas, já se apresentam convergências entre elas, destacando-se a indicação de anticoagulação profilática para todos os pacientes hospitalizados por suspeita ou confirmação de COVID-19, na ausência de contraindicações absolutas. E, além disso, a preferência

pela escolha de Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em pacientes estáveis e com depuração normal de creatinina (Cr), devido a sua comodidade posológica. De maneira alternativa, pode-se fazer uso de heparina não fracionada (HNF) ou fondaparinux, dando-se prioridade a HNF em caso de choque ou depuração de Cr abaixo de 50 mL/min/m². Entretanto, algumas sociedades médicas defendem o uso de uma profilaxia diferenciada para pacientes com COVID-19 em ambiente de cuidados intensivos (UTI/UCI), com doses semelhantes ao usado na anticoagulação (AC) intermediária ou terapêutica para TEV. Outros, ainda, têm orientado não só a AC profilática diferenciada nos pacientes de UTI com COVID-19, como também a sua ampliação para aqueles que apresentam algum sinal de gravidade, tais como FR > 24 irpm, SatO₂ < 90%, PCR elevada, níveis de D-dímero e fibrinogênio elevados ou em ascensão, chegando a ajustar as dosagens de acordo com alguns indicadores laboratoriais (ex: D-dímero). **Discussão:** A anticoagulação, sob o crivo da análise de estudos e de relatos de caso, se mostrou uma das bases fundamentais no manejo do paciente hospitalizado por COVID-19, pela alta frequência de eventos tromboembólicos apresentados nessa população, e a constatação de microtromboses no estudo post-mortem em alguns trabalhos. Nesse sentido, mesmo com a anticoagulação profilática, houve uma incidência de complicações trombóticas superior em comparação com pacientes portadores de outras patologias, sob os mesmos cuidados intensivos (duplicando a prevalência de TEV em algumas análises). Por isso, surgiu a indicação empírica de elevação da dose profilática, para assegurar maior proteção ao paciente, embora já tenham sido observados eventos dessa natureza com a dose amplificada, e ainda há carência de evidências mais robustas de sua efetividade. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes graves já estão naturalmente sujeitos a maior risco de TEV por causas multifatoriais, mas o COVID-19 tem se destacado por uma trombogênese mais acentuada. Nessa perspectiva, a literatura tem relatado que, na maioria dos pacientes estudados, não tem sido possível abortar a alta incidência dessas complicações apenas com a anticoagulação profilática básica, devendo-se buscar evidências que sustentem o emprego seguro de novos padrões de anticoagulação, com vistas a uma melhor prevenção primária desse perfil de paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.873>

872

ASPECTOS CLÍNICOS DA COVID-19 EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME DO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

S.S. Marcondes, A.N.L. Prezotti, J.S.M. Duarte, M.B. Silveira, L.L. Montezi, M.A. Aduan, M.D.P.S.V. Orletti, C.S. Silva, D.M.D.C. Rocha

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Relatar os aspectos clínicos de quatro pacientes com anemia falciforme com diagnóstico da COVID-19 acompanhados no ambulatório do HEMOES. **Material e métodos:** Foi realizado um levantamento dos dados de prontuário, resumo