

mesma cidade, foi realizado outro estudo, com 16 pacientes. O SARS-CoV-2 foi detectado em 69% e o restante teve contato com indivíduo PCR-positivo. Dos 16 pacientes, 44% apresentaram miocardite. Em outro estudo, realizado em Bergamo, na Itália, foram identificados 10 casos de doença semelhante à DK, no pico da pandemia, no país, entre fevereiro e abril. Já em maio, observou-se aumento de 30 vezes na incidência de doenças do tipo DK, na mesma cidade. E no Reino Unido, pequeno grupo de crianças apresentou choque e inflamação multissistêmica, em unidades de cuidados intensivos; algumas com aneurismas na artéria coronária e outro grupo com doença semelhante à DK. **Discussão:** O estudo realizado em Paris demonstrou que a proporção, incomumente elevada, de crianças e adolescentes afetados apresentava sintomas gastrointestinais e síndrome do choque da doença de Kawasaki. Além disso, o número de casos de miocardite, evidenciado em outra pesquisa, corrobora a associação Kawa-COVID-19. Em Bergamo, na Itália, as crianças diagnosticadas com DK, após o início da pandemia da COVID-19, que mostraram evidências de resposta imunológica ao vírus, eram mais velhas e tinham taxa mais alta de envolvimento cardíaco. E no Reino Unido, algumas crianças apresentaram alteração nas artérias coronárias, semelhante à DK. Diante disso, a doença semelhante à Kawasaki associada à SARS-CoV-2 pode representar síndrome inflamatória pós-infecciosa. **Conclusão:** O surto, em curso, de síndrome inflamatória multissistêmica, semelhante à Kawasaki, entre crianças e adolescentes, em Paris, Bergamo e no Reino Unido, provavelmente, está associada à infecção por SARS-CoV-2, em crianças e adolescentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.885>

884

COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA TROMBOSE

L.N.L. Gomes^a, F.L.O. Lima^b, C.F. Amorim^a, F.S.R. Góes^a, J.O. Rios^a, F.C. Almeida^b, P.C. Almeida^b

^a Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Os coronavírus são vírus de RNA simples, conhecidos por causarem problemas respiratórios. O novo vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), classificado como β -bloqueador e causador da doença do coronavírus no ano de 2019 (COVID-19). Estudos tem mostrado uma estreita afinidade do SARS-CoV-2 pela Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), a qual facilita a contaminação pelo vírus. Este é responsável pela pandemia atual, e trouxe consigo uma nova cara e alguns distúrbios biológicos para o ser humano, principalmente aos possuintes de comorbidades, abrangendo problemas respiratórios com sintomas leves, moderados e graves, como também alterações relacionados a hemostasia, o que resulta em quadros hemorrágicos ou formação de trombos. A trombose, em especial, trata-se de um episódio decorrente da formação de coágulos sanguíneos, os quais obstruem artérias e veias provocando desta

maneira a interrupção do sangue e consequentemente a hipóxia tecidual, e em alguns casos o deslocamento do trombo para outros locais, como por exemplo os pulmões. **Objetivo:** Analisar a correlação da COVID-19 e problemas relacionados a hemostasia, e consequentemente o desenvolvimento da trombose. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão literária, de caráter exploratória e descritiva, executada mediante investigação nas bases de dados: SciELO, Lilacs e Bireme, onde utilizou-se de publicações respectivamente dos anos de 2019 e 2020. Para a busca, foram utilizados os descritores: SARS-CoV-2; COVID-19; Fisiopatologia; Trombose por COVID-19, que ao final da busca, totalizaram-se 312 artigos, destes, após execução dos critérios, culminaram em 42, para a composição do presente estudo. **Resultados e discussão:** O risco para o desenvolvimento da trombose está intrinsecamente associado a COVID-19, podendo ser evidenciada em vários estudos, onde autores relatam a afinidade do novo coronavírus sob células pulmonares, o que induz à inflamação e consequentemente a formação de trombose neste local, podendo ser elucidado por meio da realização de alguns exames laboratoriais e exames de imagem. **Conclusão:** Alguns pacientes infectados com COVID-19 mostram suscetíveis a quadros trombóticos, neste caso, estudos devem ser aprofundados para sanar quaisquer dúvidas relacionadas as alterações causadas pelo novo coronavírus, principalmente no que diz respeito aos problemas da hemostasia, impedindo deste modo, a progressão da doença, sequelas no paciente e óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.886>

885

COVID-19 EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

E.G. Neto, A.T.S. Rabelo, C.P. Oliveira, G.A. Assis, L.D. Mosconi, L.M. Salvi, M.P. Silveira, F.S. Camargo, T.E.S. Shirakawa, A.L.C. Ligório

Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de paciente jovem diagnosticada com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) concomitantemente com COVID-19 que permaneceu com sintomas leves, podendo aguardar para começar a indução da quimioterapia (QT). **Material e métodos:** Paciente feminina, 21 anos, encaminhada com quadro de astenia, equimoses em membros inferiores, gengivorragia, inapetência há 2 semanas e perda ponderal. Trouxe hemograma que mostrou leucocitose às custas de blastos (LT: 106.000/mm³ e 87% blastos), anemia e plaquetopenia. Ao exame físico apresentava esplenomegalia e adenomegalias. Foi internada para diagnóstico, suporte transfusional e iniciou citorredução com hidroxíureia. A imunofenotipagem evidenciou tratar-se de blastos mielóides com componentes monocíticos, confirmando o diagnóstico de LMA. No dia do início da quimioterapia, abriu quadro de tosse discreta e apresentava febre intermitente há 3 dias. Foi solicitada uma TC de tórax que revelou opacidade com atenuação em “vidro fosco”, e espessamento de septos interlobulares e linhas interlobares, compatíveis com padrão COVID. Foi levada à unidade COVID



do serviço e coletado Swab com resultado positivo do RT-PCR. **Resultados:** Paciente permaneceu com sintomas leves, sem hipoxemia (SatO₂ > 95%) e sem desconforto respiratório. Foi submetida a transfusões, fez controle de celularidade com hidroxíureia, mantendo neutrófilos acima de 1500/mm³ e leucócitos próximos de 9.700/mm³ com 57% blastos. Após 9 dias na unidade COVID, retornou à enfermaria para início da QT. **Discussão:** A LMA caracteriza-se pela proliferação de células precursoras da linhagem mieloide, ocasionando produção insuficiente das demais células hematopoiéticas. O quadro envolve fadiga, dispnéia aos esforços, palidez e sangramentos; febre e infecções são frequentes, assim como dores ósseas. O diagnóstico é feito por meio de análise microscópica e identificação de blastos, sendo imunofenotipagem e citogenética úteis tanto para diagnóstico, quanto para terapêutica e prognóstico. O tratamento específico feito com QT resulta em remissão completa em até 80% dos casos. Já a COVID-19 é causada pelo novo vírus SARS-CoV-2 e sua fisiopatologia envolve a lesão dos pneumócitos do tipo II e das células endoteliais capilares. A resposta imune do hospedeiro ao vírus é controversa, explicando a inexistência de um tratamento eficaz. Possui sintomas como febre, tosse, fadiga, falta de ar, mialgia e diarreia. Quadros graves com pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo requerem atendimento hospitalar e podem evoluir para insuficiência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos. Algumas comorbidades, como o câncer, aumentam a gravidade da doença, devido ao efeito imunossupressor do tratamento. Nesse contexto, a indução da QT para LMA provoca pancitopenia e os baixos níveis de neutrófilos podem causar complicações de infecções como as da COVID-19. **Conclusão:** Trata-se de um caso de LMA em paciente jovem que apresentou sintomas leves durante a infecção por COVID-19. Atualmente, apresenta-se recuperada da infecção viral e encontra-se em tratamento da LMA, sem intercorrências. No atual cenário frente à pandemia, é de suma importância testar para COVID-19 os pacientes com leucemia antes da indução da quimioterapia, a qual recomenda-se atrasar nas situações sem urgência, com objetivo de evitar complicações e risco de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.887>

886

COVID-19 IN A PATIENT WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA IN USE OF IBRUTINIB: NOT THAT RISKY?

M.L.B.F. Dourado, V.B.A.S. Eira, G. Matias, O.C.C.G. Baiocchi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

In the global context of the Sars-Cov2 pandemia, there is a great need to understand the course of the Covid-19 disease in immunocompromised patients. We report the case of a 68 years-old patient who was diagnosed with chronic lymphocytic leukemia 4 years ago and was now on a third-line therapy with ibrutinib. The patient was admitted to the emergency department of a public health care service in Brazil reporting a 5-days history of fever, malaise, diarrhea and cough. Phys-

ical exam revealed tachypnea, desaturation and pulmonary crackles. Covid-19 was confirmed with a nasal swab. Ibrutinib was discontinued due to neutropenia and was re-started one week later as the patient improved with resolution of fever and desaturation. There was no need for mechanical ventilation or admission to an intensive care unit. As evidence grows worldwide, we find it important to rapidly access the gravity of respiratory symptoms in the immunocompromised patient to determine whether admission to healthcare unit is necessary. Withdrawing immunotherapy might be a reasonable alternative for the first few days during the critical period of the Covid-19 disease.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.888>

887

COVID-19 IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA PATIENTS – BRAZILIAN EXPERIENCE

K.B.B. Pagnano^a, A.C. Toreli^b, L.M. Perobelli^b, A.T. Quixada^c, F.S. Seguro^{d,e}, I. Bendit^e, M.T. Delamain^a, J. Sapelli^f, M.S. Moura^g, J. Bortolini^h, A.L. Lourençoⁱ, N.N. Gonçalves^j, M. Conchon^j, F.M. Nucci^k, L.C. Oliveira^l, G.H. Magalhães^m, V. Funkeⁿ, R. Tavares^o, R.T. Centrone^p, F.P. Santos^q, L. Fogliatto^r, L.C. Palma^s, N.D. Clementino^t, P.O. Hokama^u, C.M. Boquimpani^v

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil

^b Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo, SP, Brazil

^c Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^d Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^f AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brazil

^g Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brazil

^h Centro de Pesquisas Oncológicas, Brazil

ⁱ Hospital Fornecedor de Cana de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brazil

^j Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brazil

^k Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brazil

^l Hospital Jorge Valente, Salvador, BA, Brazil

^m Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil

ⁿ Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brazil

^o Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brazil

^p Instituto Hemomed, São Paulo, SP, Brazil

