

o enfrentamento da COVID-19, contemplando entre outras medidas, o rastreamento por RT-PCR em pacientes com neoplasias hematológicas nas seguintes indicações: em todos os sintomáticos respiratórios; em pacientes com quadro infeccioso sob investigação (protocolo estendido de febre) e em pacientes assintomáticos no pré - transplante para todos os receptores (autólogos ou alogênicos), doadores de TMO, e no rastreamento para novas internação na Unidade de TMO independente do motivo da internação. Um total de 108 RT-PCR foram realizados no período. As indicações para a testagem foram em ordem de frequência: 46 coletas para protocolo de rastreamento em receptores de TMO, 37 coletas para rastreamento de sintomáticos respiratórios, 10 coletas de rastreamento pré internação, 8 coletas por protocolo estendido de febre, e 7 coletas em doador de TMO alogênico. Onze rastreamentos resultaram em testes positivos (10%). Nos indivíduos sintomáticos, 22% dos rastreados por sintomas respiratórios e 12,5% dos rastreados no protocolo estendido de febre foram diagnosticados com COVID-19. Entre os assintomáticos, 2 pacientes apresentaram testes positivos, sendo os 2 casos pré TMO autólogo. A frequência de detecção de SARS-CoV-2 foi de 4% em pacientes assintomáticos no pré-auto-TMO. Não obtivemos testes positivos no rastreamento de novas internações ou em doadores de TMO alogênico. A frequência de detecção de SARS-CoV-2 por RT-PCR foi diretamente influenciada pela presença de sintomas, sendo de 22%, 12% e 5% em sintomáticos respiratórios, protocolo estendido de febre, e assintomáticos respectivamente. No decorrer da pandemia, identificamos COVID-19 em pacientes com manifestações não respiratórias e em assintomáticos entre portadores de neoplasias hematológicas, justificando a testagem ampla, independente da apresentação de sintomas respiratórios no decorrer da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.904>

903

### GRUPO ABO E A SUSCETIBILIDADE A INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

C.F. Amorim<sup>a</sup>, F.S.R. Góes<sup>a</sup>, F.L.O. Lima<sup>b</sup>, L.N.L. Gomes<sup>a</sup>, F.C. Almeida<sup>b</sup>, P.C. Almeida<sup>b</sup>, J.O. Rios<sup>a</sup>, B.R.S.D. Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>c</sup> Universidad Interamericana, Assunção, Paraguai

**Objetivo:** O presente estudo buscou analisar a suscetibilidade pela infecção por SARS-CoV-2 entre a tipagem sanguínea com base em estudos publicados. **Introdução:** O SARS-CoV-2 é um vírus pertencente à família dos *Coronaviridae*, tendo o RNA como seu material genético, que leva ao desenvolvimento da doença COVID-19. O novo coronavírus foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, tornando-se uma pandemia acometendo até agosto de 2020, 215 países. Neste sentido, a busca por entender os mecanismos e/ou suscetibilidade frente a infecção por este vírus, se tornou prioridade entre os pesquisadores do mundo,

sugerindo então uma correlação entre o sistema ABO frente a infecção por SARS-CoV-2. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura com base em artigos indexados nas plataformas: Pubmed e medRxiv, no ano de 2020. Ao final da aplicação dos critérios de exclusão para seleção dos artigos, foram selecionados 17 estudos. **Resultados e discussões:** Mesmo com a escassez de estudos, o que é justificável por se tratar de um novo vírus, as pesquisas apontam que o tipo A é o mais susceptível e o grupo O menos susceptível, todavia, a gravidade quanto ao risco de óbito está associado ao tipo AB. Até o presente momento não se sabe ao certo o porquê o SARS-CoV-2 é menos susceptível ao grupo O. Hipotetiza-se que o anti-A desse grupo é capaz de interferir na ligação entre a proteína Spike com o receptor da enzima conversora angiotensina 2 (ACE2), mecanismo este visto na infecção por SARS-CoV-1. Outro fato que pode ser considerado é em relação a neutralização que os anticorpos anti-A e/ou anti-B podem exercer em infecções virais semelhantemente visto nas infecções por HIV, que poderia neutralizar também o SARS-CoV-2. **Conclusão:** Em suma, nota-se que o tipo sanguíneo O apresenta uma menor suscetibilidade diante a infecção pelo novo coronavírus, porém, não há nenhum estudo que elucide de qual forma o SARS-CoV-2 se porta diante o grupo ABO, fazendo então a necessidade de pesquisas para esclarecer este processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.905>

904

### HTLV COMO FATOR DE RISCO E GRAVIDADE AO COVID-19 - RELATO DE DOIS CASOS

L.G. Carvalho<sup>a</sup>, M.E.G. Rocha<sup>a</sup>, V.M. Chagas<sup>a</sup>, V.R.S. Junior<sup>a</sup>, A.Q.M.S. Aroucha<sup>b</sup>, M.C.B. Correia<sup>a</sup>, M.F.H. Costa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

O vírus da leucemia de células T de adulto (HTLV) é um retrovírus transmitido sexualmente e através do sangue, endêmico na América do Sul, responsável por infecção crônica em humanos. A maioria dos portadores desconhece sua infecção (10 a 20 milhões de pessoas são carreadores do vírus), e a doença somente se apresenta clinicamente em cerca de 5% (500.000 a 1 milhão). Em momento de pandemia mundial, a identificação dos portadores de HTLV é imprescindível a fim de compreendermos o funcionamento e realizarmos enfrentamento adequado quando houver coinfeção com o COVID-19. Seriam os portadores do HTLV mais vulneráveis aos sinais e sintomas do COVID-19, bem como desenvolveriam sinais da doença mais grave, uma vez que o HTLV causa desregulação na proliferação de linfócitos T CD4 e CD8, bem como uma disfunção imune que predisporia a casos graves de COVID-19 quando em associação com HTLV. Ainda são questionamentos presentes na literatura científica, sendo necessário estudo com maior número de participantes para elucidar essa questão. O objetivo deste trabalho é o de apresentar o relato de dois casos de pacientes portadores de HTLV,



que não desenvolveram doença relacionada, mas que foram acometidos de COVID-19. Tratam-se dos seguintes pacientes: sexo feminino, 64 a, com diagnóstico de HTLV há 4 anos, ao apresentar quadro clínico de sarna crostosa, estrongiloidíase e infecção grave secundária as lesões cutâneas. O outro paciente de sexo masculino, 72 anos, portador de HTLV, diagnosticado durante triagem sorológica há 4 anos, sem nunca desenvolver evento clínico infeccioso. Os dois são seguidos regularmente no ambulatório de hematologia e não apresentaram alterações significativas aos hemogramas e bioquímicas de rotina no seguimento. Durante a pandemia atual, os dois pacientes foram contaminados pelo COVID-19, porém os sinais e sintomas de ambos foram leves como coriza, congestão nasal, anosmia e febre. Não houve quadro clínico respiratório (queda da saturação de oxigênio, taquidispneia) e nem necessidade de internamento hospitalar. Os pacientes foram apenas medicados com sintomáticos e os exames laboratoriais não apresentaram exacerbação de linfócitos e não apresentaram desenvolvimento clínico de aspectos das doenças do HTLV (neuropatia ou leucemia) e nem apresentaram outras infecções associadas. Geralmente, ao serem avaliados casos na literatura que relacional covid-19 e portadores de HTLV, ainda os dados clínicos são escassos e os relatos estão mais relacionados a casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); sendo assim, cabe aos profissionais de saúde aconselhamento de prevenção em relação ao COVID-19, a fim de que os portadores não sejam contaminados, uma vez que ainda não há tratamentos efetivos para erradicação e controle viral quando se abordam questões do HTLV, sendo na maioria das vezes desfechos desfavoráveis com taxas de mortalidade e morbidade bastante elevadas. Neste relato, os casos abordados servem para colocar em evidencia a importância e a endemicidade do HTLV, porém os questionamentos ainda permanecem como uma lacuna na literatura científica, sendo necessário estudo com maior número de participantes para elucidar essa coinfeção.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.906>

905

#### IMMUNE THROMBOCYTOPENIA PURPURA ASSOCIATED WITH NOVEL CORONAVIRUS INFECTION

R.M. Camelo<sup>a</sup>, P.C. Gontijo<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Unimed-BH, Hospital Unimed Betim, Betim, MG, Brazil

<sup>b</sup> Unimed-BH, Hospital Unimed Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brazil

<sup>c</sup> CETUS Oncologia Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brazil

Thrombocytopenia is usually multifactorial as its pathogenesis is likely to be more complex than the conventional model of platelet consumption associated with thrombin-mediated platelet activation. The use of antibiotics, antivirals, heparin, and other commonly used agents, as well as haemodialysis, may contribute in some cases. Furthermore, platelet production may be affected by direct viral insult to the bone marrow or reduced effect of thrombopoietin. The

current COVID-19 pandemic, caused by a novel coronavirus (SARS-CoV-2), poses dilemmas for the investigation of thrombocytopenia. Thrombocytopenia was noted in up to one third COVID-19-hospitalized patients. Besides that, platelet count was lower in those with very severe disease: the lower the platelet count, the worse the prognosis. Mortality may also increase with progressively lower platelet counts. In most COVID-19 cases of thrombocytopenia, the platelet count does not fall below  $100 \times 10^9/L$ . Severe degree of thrombocytopenia ( $< 20 \times 10^9/L$ , or a sudden drop  $> 50\%$  over 24-48 h) is likely to indicate an immune aetiology. Autoimmune thrombocytopenia is a diagnosis of exclusion, there being no confirmative test. Herein we describe a rare case of immune thrombocytopenia purpura (ITP) associated with COVID-19. A previously healthy and nullipara 23-years-old woman visited the Emergency Department after 2 days of retroorbital headache, sneezing, dry cough, sore throat, shivers, and non-measured fever. She also complained petechiae and spontaneous mild gingival hemorrhage. Due to local epidemics, dengue infection was considered, although NS1 fast-test was non-reagent and C-reactive protein was normal. Her blood count was normal, as the test performed almost 10 months before. Three days later (Jul/30/2020), she was admitted in the hospital wards, without any complain except from worsening of the petechiae. Her platelet count dropped from  $231.9 \times 10^3/mm^3$  to  $5.8 \times 10^3/mm^3$ , and platelet concentrate was transfused. Dengue serology was IgM negative and IgG positive, and she confirmed previous 2 episodes of dengue infection. RT-PCR on naso-/oropharynx swab detected SARS-CoV-2. Reticulocyte count was normal and no schistocyte was observed in blood smear. Clotting assays and fibrinogen were normal, and D-dimers were slightly increased. She had microscopic hematuria with normal renal function tests. Total and fractionated bilirubin, and transaminases were normal, although lactic dehydrogenase was slightly elevated. Thyroid function was normal. Protein electrophoresis was normal. Folate and vitamin B12 levels were normal. Thoracic computed tomography was normal. Anti-nuclear antibodies, syphilis, human immunodeficiency virus, and hepatitis C virus tests were non-reagent. She was immunized against hepatitis B virus. Anticardiolipin antibodies were negative, but direct Coombs test and lupus anticoagulant assay were positive. Prednisone 1 mg/kg was administered for 5 days (Jul/01-05/2020). Platelet count increased and petechiae solved. She was discharged home on Jul/05/2020, when her platelet count was  $191.9 \times 10^3/mm^3$ . She had  $207.0 \times 10^3$  platelets/ $mm^3$  on her last visit, when prednisone was 0.1 mg/kg (Jul/07/2020). Although thrombocytopenia may be a predictor of worse prognosis in COVID-19, no relationship between ITP and outcome was described yet. Currently, after excluding other causes of (severe) thrombocytopenia, the treatment of COVID-19-associated ITP should be similar the treatment of non-COVID-19 individuals.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.907>

