

estão suspensas devido à necessidade de evitar aglomerações. Priorizamos não convocar idosos, que são do grupo de risco, para realizarem esse ato de solidariedade e cidadania, considerando como critério o Estatuto do Idoso (Lei 10.741). Neste cenário, para diminuir a perda de quantitativo de doação sangue, o HEMORIO tem mobilizado campanhas internas e externas, com parcerias e divulgação nas mídias sociais. Portanto, é inquestionável que a dimensão socioeducativa da profissão sofre atravessamentos devido às medidas de isolamento social, que impedem a realização das exposições dialogadas, estratégia importante para a democratização de conhecimento. Enquanto aprendizado caro a profissão, vivenciamos a nossa atuação se dando em condições objetivas, não ideais, o que nos exige aprimorar a competência de sermos críticos e propositivos diante da realidade e reafirmar nosso compromisso com a população usuária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.938>

937

SEVERE COVID19 IN PATIENTS WITH CANCER: ANALYSIS OF MORTALITY, ADMISSION TO INTENSIVE CARE UNIT AND INVASIVE VENTILATION

M. Bellesso, K.S. Serafim, S.M. Kuwamoto, A.T. Trunkel, F.R. Bruniera, I.P. Nicodemo, D.F. Dias, M.A.F. Aranha, J.A.L. Alves, R. Santucci

Instituto Hemomed, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Currently, we are facing a global pandemic COVID-19 caused by SARS-CoV-2. Since the first reported Brazilian case on February 26 to July 31 2020, Brazil has presented as the second country of the world with the highest number of cases and deaths: 2,662,485 and 92,475 respectively. Moreover, São Paulo presented the majority of Brazilian data with 542,304 cases with 22,997 deaths. We know that hematological disease are not prevalent, it is concerned to report that 1.9% of death in São Paulo presented this group of disease, according to SIVEP-Flu. Although, we understand that age and co-existing comorbidities such as hypertension, diabetes, obesity, chronic kidney disease are high risk factors to mortality, it was demonstrated that patients with moderate or severe COVID-19 with hematological disease have presented 28-40% of deaths. **Objectives:** We proposed to describe the demographic characteristics by comparing hypothetical risk factors to death, such as, age, gender, Hemato-oncology patient (HOP) versus cancer patients with Non-Hemato-Oncology cancer (NHOP) and anti-cancer therapy within 21 days before testing positive for COVID-19 in patients needed hospitalization. **Methods:** In this prospective observational study, On March 30 2020, we started to register all consecutive cancer patients undergoing treatment or being followed up by the Instituto Hemomed which were confirmed COVID-19 by reverse-transcriptase-polymerase-chain-reaction (RT-PCR) assay of a specimen collected on a nasopharyngeal swab between March 30 and July 31, 2020. Inclusion criteria: cancer patients, positive RT-PCR and need of hospitalization due to severe COVID-19. We excluded all patient who did not require hospitalization and patients with active case of COVID-19.

Death was defined as related COVID-19 during admission as well as death reported as a consequence of any other cause during admission, such as due to cancer progression or treatment toxicity. **Results:** Sixty-one cases were registered until July 31, 2020, two cases were excluded with active COVID-19 and eight patients with outpatient treatment. We analyzed 51 severe COVID19 patient with cancer. Thirty-two (62.7%) sex female and median age 60 ($\pm$ 17.6) years old, 31 (60.7%) HOP and 20 (39.1%) NHOP and 25(49%) were treated with anti-cancer therapy up to 21 days before COVID-19 diagnosis. Thirty (58.8%) required Intensive Care Unit (ICU), 22 (43.1%) needed invasive ventilation and 26 (51%) discharged. Twenty-five (49%) patients died - four (7.8%) of them were considered palliative care. Risk of death was age $\geq$ 60 years old (odds ratio 4.8 [95% CI 1.47-15.0, p = 0.008]), and anti-cancer therapy up to 21 days before COVID-19 diagnosis (odds ratio 3.4 [95% CI 1.07-10.7], p = 0.035). We found no significant effect on mortality for male (odds ratio 0.9 [95% CI 0.2-2.8, p = 0.54]) and NHOP (odds ratio 1.4 [95% CI 0.4-4.5, p = 0.34]). **Conclusion:** Severe COVID-19 deaths in cancer patients was 49%, more than a half of cases needed ICU and mortality appears to be related to advanced age and anti-cancer therapy up to 21 days before COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.938>

938

SÍNDROME DE DIFERENCIAÇÃO CONCOMITANTE A INFECÇÃO POR COVID-19 EM PACIENTE COM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

R.M.S. Soares, C.D. Donadel, A.H.A. Resende, R.S. Melo, P.L. Filgueiras, T.E. Gonçalves, P.C.C. Bariani, L.S. Oliveira, V. Tomazini, L.L.F. Pontes

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP-RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Síndrome de Diferenciação (SD) é uma complicação ameaçadora à vida em pacientes com leucemia promielocítica aguda (LPA) que ocorre em cerca de 20-25% dos pacientes com LPA em tratamento com ácido all-trans-retinoico (ATRA) e/ou trióxido de arsênio (ATO). Esta condição resulta de resposta inflamatória excessiva decorrente da produção de citocinas e expressão de moléculas de adesão por células leucêmicas em processo de diferenciação, com consequente infiltração de órgãos e extravasamento capilar que acomete principalmente os pulmões. Não existem critérios diagnósticos bem definidos e as características clínicas podem se sobrepor à de outras condições, tais como como infecções (bacteriana, fúngica e viral, atualmente incluindo a COVID-19), sepse, insuficiência cardíaca e tromboembolismo pulmonar. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, admitido na enfermaria de Hematologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) com diagnóstico de LPA de alto risco (GB $> 10 \times 10^3/\text{mm}^3$) para indução de remissão com ATRA e Daunorrubicina. No 8º dia de tratamento evoluiu com quadro compatível com SD, com melhora após suspensão do ATRA e uso de corticoterapia. No 20º dia, evoluiu

com neutropenia febril, dispneia, hipoxemia e choque circulatório com necessidade de drogas vasoativas, além de ganho ponderal, edema simétrico de membros inferiores, congestão pulmonar e piora da função renal, com necessidade dialítica e as medidas para manejo da SD foram reiniciadas. Diante da pandemia atual de COVID-19, com pico de incidência no estado de São Paulo entre os meses de maio de junho de 2020, bem como do acometimento de alguns membros da equipe assistente, foi realizada a pesquisa de SARS-CoV-2 por meio de RT-PCR em swab nasal e orofaringe, que foi positiva, e tomografia de tórax mostrou opacidades em vidro fosco periférico bilateral sugestivos da infecção viral. Foi encaminhado para isolamento respiratório e após melhora clínica, a corticoterapia foi lentamente retirada e o ATRA foi reiniciado após 7 dias de suspensão. Durante a fase aguda da infecção, realizou-se suporte transfusional rigoroso para evitar complicações hemorrágicas, mantendo-se Hb em torno de 7 g/dL, plaquetas acima de $50 \times 10^3/\mu\text{L}$ e não foi utilizado heparina devido à contagem de plaquetas. Após 27 dias da confirmação de COVID-19, e já em remissão da LPA, paciente evoluiu com trombose venosa profunda (TVP) bilateral de veias femorais, não sendo possível excluir relação causal com a COVID-19. Acreditamos que a manutenção de elevados níveis de dímeros-D, a despeito da resolução da infiltração leucêmica, possa estar relacionada à extensa TVP ocorrida. **Discussão:** Até o momento, apenas 3 relatos na literatura de COVID-19 em associação com LPA foram descritos, sendo que apenas 1 deles envolve a SD. O difícil diagnóstico diferencial entre SRAG secundária à SD, pneumonia bacteriana ou COVID-19 salienta para importância da suspeita clínica e do tratamento de suporte de todas estas condições em pacientes com leucemia aguda, especialmente naqueles em uso de terapias com ação diferenciadora. Ademais, tanto a LPA como a COVID-19 podem estar associadas à coagulopatia, muitas vezes pró-trombótica. Por fim, a combinação de mecanismos fisiopatológicos de inflamação pulmonar decorrente de citocinas destas duas condições pode levar a uma combinação catastrófica e se apresentar como um desafio de diagnóstico e manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.940>

939

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM CORONAVÍRUS 19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE CURITIBA-PR

J.S. Lima^a, L. Ribeiro^a, E.G. Bana^b, A.A.K. Johann^a, B.S.L. Wan-Dall^c, V.B. Nocera^a, A.C. Menezes^a

^a Instituto de Hematologia e Oncologia Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Pilar, Curitiba, PR, Brasil

^c Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Infecção por COVID-19 é uma doença heterogênea. Pode ser assintomática ou na maioria dos casos com poucos sintomas. As complicações imunes como a síndrome de ativação macrofágica, conhecida também como linfocitose hemofagocítica secundária, podem ocorrer em

alguns pacientes. Esta complicação trata-se de um processo hiperinflamatório agudo caracterizado por citopenia, tempestade de citocinas e hiperferritinemia. As manifestações clínicas frequentes são febre persistente, hepatoesplenomegalia e falência de múltiplos órgãos. Relatamos dois casos de síndrome hemofagocítica secundária a infecção por COVID-19 atendidos no Hospital Nossa Senhora do Pilar de Curitiba durante os meses de junho e julho de 2020. Caso 1: RDF, 55 anos, masculino, história prévia de Lúpus Eritematoso Sistêmico, transplante renal em 2006, perda de enxerto e insuficiência renal crônica dialítica, púrpura trombocitopênica imune e doença coronariana com 3 angioplastias prévias. Internado em 05/07 por infecção por SARS-CoV2, evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal, hipoxemia grave, incluindo relação $\text{PO}_2/\text{FiO}_2 < 150$ e necessidade de posicionamento em prona. Apresentou febre alta persistente, associada a hiperferritinemia (6431 ng/mL) e pancitopenia no hemograma. Com a suspeita de síndrome hemofagocítica, calculado HScore que resultou em 234 pontos, com probabilidade de 98-99% do diagnóstico. Recebeu tratamento com pulsoterapia e reposição de imunoglobulinas por 3 dias. Evoluiu com múltiplas complicações hemorrágicas e infecciosas, com óbito no dia 27/07. Caso 2: MAS, 46 anos, masculino, história prévia de sobrepeso, sem outras comorbidades. Internado por infecção por SARS-CoV2 em 16/06, evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal em 18/06, com necessidade de posicionamento em prona até 24/06 e insuficiência renal. Após melhora clínica inicial, apresentou piora da oxigenação, febre e hiperferritinemia. Na evolução apresentou bicitopenia (anemia e plaquetopenia) com HScore para síndrome hemofagocítica de 189 pontos e probabilidade de diagnóstico de 70-80%. Submetido a pulsoterapia por 3 dias e reposição de imunoglobulinas por 2 dias. Apresentou múltiplas complicações infecciosas durante o internamento, e permaneceu internado até a data de submissão deste trabalho. Ambos os casos apresentaram evolução desfavorável sem resposta ao tratamento com imunoglobulina e pulsoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.941>

940

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE COM LMA RECIDIVADA E COVID-19: RELATO DE CASO

C.S. Silva, S.S. Marcondes, P.A.D.S.B.A. Matos, M.D.D. Santos, V.B. Filho, M.P. Araujo, G.S. Sonsim, V.H.R. Carvalho

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Relatar caso de manifestação atípica de COVID-19 em paciente com leucemia mieloide aguda recidivada. **Material e métodos:** Revisão da literatura e estudo retrospectivo baseado em análise do prontuário. **Resultados:** Paciente, 59 anos, sexo masculino, pardo, diagnóstico de LMA, em fevereiro/2019 cariótipo 47XY+4, com FLT3 – NPM1 + E