

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<sup>a</sup>, L. Ribeiro<sup>a</sup>, E.G. Bana<sup>b</sup>, A.A.K. Johann<sup>a</sup>, B.S.L. Wan-Dall<sup>c</sup>, V.B. Nocera<sup>a</sup>, A.C. Menezes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Hematologia e Oncologia Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Pilar, Curitiba, PR, Brasil

<sup>c</sup> 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 macrófágica, 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