

CEBP-ALFA -. Realizado indução com D3A7, em 19/02/2019. Apresentou neutropenia febril resolvida com tratamento clínico padrão. Devido resposta terapêutica insatisfatória realizou segunda indução com I3A7, seguida de 3 consolidações (citara-bina em altas doses (2G/M2). Obtendo controle da doença com DRM negativo em outubro/2019. Paciente com doador aparentado, contudo optado pela não realização do transplante neste momento. Após 6 meses apresentou piora do hemograma. Sendo diagnosticado recidiva de LMA com 43% de mieloblastos. Em 28/04/2020, recebeu esquema de resgate (FLAG) evoluindo com neutropenia febril e após 16 dias da quimioterapia apresentou quadro de síndrome gripal sendo diagnosticado COVID-19 por RT-PCR swab nasal. Apresentou piora do quadro respiratório no 5º dia após início dos sintomas gripais necessitando de transferência para UTI e ventilação mecânica por 18 dias. Durante esse período evoluiu com piora progressiva dos marcadores de gravidade (PCR: 58, ferritina: 12094, DHL: 504 triglicerídeo: 162), SARA grave, choque hemorrágico sem exteriorização e critérios para síndrome hemofagocítica, HScore: 198 (TGP:42 + ferritina:12094; + HB: 7,6 + leucócitos: 1100 plaquetas: 4,000 + febre+ imunossupressão+ aspectos de hemofagocitose na M.O). Foi tratado com suporte clínico antibioticoterapia entre eles vancomicina, meropenem, polimixina B, voriconazol, cefepime, oseltamivir, anfotericina b e pulsoterapia por 3 dias, paciente apresentou boa evolução clínica com alta da UTI após 26 dias e alta hospitalar após 93 dias de internação. **Discussão:** A LMA é a segunda categoria mais comum de leucemia em adultos e o tipo mais comum de leucemia aguda. A idade média no diagnóstico é de aproximadamente 65 anos e a incidência aumenta com a idade. Há uma predominância modesta em homens e uma incidência maior em brancos não hispânicos do que em outros grupos raciais e étnicos. A pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) aumentou a complexidade do tratamento do câncer. Questões importantes incluem equilibrar o risco de atraso no tratamento versus danos causados pelo COVID-19. Nesse caso o diagnóstico do paciente impõe a necessidade de tratamento sem atrasos o que de certa forma expõe o mesmo a infecções hospitalares, dentre elas o novo SARS-CoV-2. Contudo, surpreendeu a equipe médica a excelente recuperação dada a gravidade das complicações apresentadas em período de intensas citopenias. A mortalidade do covid é de 2 a 4%, dados em pacientes onco-hematológicos ainda são escassos, porém a mortalidade de COVID-19 e câncer pode ser até 2x maior. Esse paciente também complicou com síndrome hemofagocítica que em geral é de 20 a 44% de mortalidade. Destacamos que os cuidados intensivos, multidisciplinares, diagnóstico precoce são essenciais para proporcionar um desfecho favorável para as complicações do tratamento onco-hematológico. **Conclusão:** Desfecho favorável em paciente com LMA recidivada, COVID-19, síndrome hemofagocítica entre outras complicações graves após suporte clínico adequado e reconhecimento precoce das gravidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.942>

941

### SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA KAWASAKI-LIKE ASSOCIADA A COVID-19



J.M. Beatrice<sup>a</sup>, P.G. Lopes<sup>a</sup>, J.G. Emerenciano<sup>a</sup>,  
T.S. Vilela<sup>a</sup>, R.G. Calmon<sup>b</sup>, F.M. Oliveira<sup>b</sup>, A.D.  
Adda<sup>c</sup>, R.G. Cesar<sup>c</sup>, E.A. Elias<sup>b</sup>, S.R. Loggetto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Hematologia Pediátrica do Sabará Hospital Infantil, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Cardiologia Pediátrica do Sabará Hospital Infantil, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Sabará Hospital Infantil, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Descrição de caso clínico. **Material e métodos:** Dados clínicos e laboratoriais do prontuário médico. **Resultados:** Menina, 12 anos, febre prolongada e odinofagia, evoluindo com mialgia e diarreia. Diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR para SARS-CoV2 (D1). Internada por 7 dias para receber ceftriaxone e azitromicina. Após 2 dias da alta (D9) voltou a apresentar febre, diarreia, mialgia intensa e cervicalgia. No D12 desde o diagnóstico da COVID-19 internou com Hb 6,7g/dL, leucócitos 10.590/mm<sup>3</sup>, neutrofilia (80%), linfopenia (9%), plaquetas 557.400/mm<sup>3</sup>, TGO 37 U/L, TGP 53 U/L, DHL 138 UI/L, RNI 1,19, TTPA 1,09, fibrinogênio 711 mg/dL, PCR 16,7 mg/dL, VHS 94 mm, D-dímero 4,86 ug, troponina I < 5 ng/mL, procalcitonina 0,2 ng/mL, ferritina 394 ng/mL, liquor normal, CT tórax com mais de 10% de comprometimento pulmonar (imagem de consolidação e vidro fosco na base esquerda) e ecocardiograma com derrame pericárdico discreto. No mesmo dia realizou outro ecocardiograma, desta vez com dilatação moderada de artéria coronária direita. Nega uso de anticoncepcional. Sem história pessoal e familiar de trombose. Diagnóstico de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada a COVID-9 (Kawasaki-like). Recebeu imunoglobulina intravenosa 2 g/kg, metilprednisolona 60 mg/dia, cefepime, concentrado de hemácias e AAS 80 mg/kg/dia por 7 dias. No 7º dia de tratamento teve melhora do ecocardiograma, reduzindo-se a dose de AAS para 3 mg/kg/dia e iniciada anticoagulação terapêutica com enoxaparina sódica. Alta bem após 12 dias de internação. **Discussão:** A infecção pelo SARS-CoV2 caracteriza-se por um estado de hipercoagulabilidade, manifestado por lesões microvasculares pulmonares ou renais, tromboembolismo pulmonar ou eventos trombóticos venosos ou arteriais. A maioria das crianças hospitalizadas com COVID-19 que evoluem com trombose tem mais de um fator de risco para trombose. A indicação de anticoagulação nessas crianças ainda não está bem definida por diretrizes, devendo cada caso ser individualizado em função dos fatores de risco pró-trombóticos, da gravidade do quadro e do risco hemorrágico. Os fatores de risco desta paciente eram idade (adolescente), cateter venoso central, SIM-P, plaquetose e uso de corticoide. A SIM-P associada ao SARS-CoV-2 é uma preocupação emergente em crianças e, apesar de incomum, pode haver necessidade de suporte intensivo e, em até 20% dos casos, ocorre miocardite ou dilatação e aneurisma das artérias coronárias, com taxa de mortalidade de 2-4%. As diretrizes de trata-

mento da doença de Kawasaki recomendam que para a dilatação aneurismática de coronárias (Z score 2.5-10) deve-se usar aspirina em baixas doses (3-5 mg/kg/dia) e se Z score >10, associar anticoagulação terapêutica. Pela rápida progressão da dilatação da artéria coronária direita e associação com uma doença ainda não totalmente conhecida, optou-se por anticoagulação terapêutica associada a aspirina com resultados satisfatórios. **Conclusão:** Embora a maioria das crianças apresentem quadro clínico brando de infecção pelo SARS-CoV-2, a SIM-P pode ocorrer após casos leves ou assintomáticos, sendo importante identificar sinais e sintomas de hiperinflamação para diagnóstico e tratamento precoces. Apesar de ainda não termos consenso sobre anticoagulação profilática nos pacientes pediátricos com COVID-19, a avaliação de risco trombótico nas crianças hospitalizadas deve ser rotineira para possível introdução de profilaxia anticoagulante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.943>

942

#### TELEMEDICINA - O “NOVO NORMAL” DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES E COLABORADORES DE CENTRO ONCOHEMATOLÓGICO, EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

L.G.D. Medeiros<sup>a</sup>, H.H.F. Ferreira<sup>a</sup>, G.B.C. Júnior<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), Natal, RN, Brasil

**Objetivos:** Abordar a implementação de serviço de teleatendimento, voltado para corpo clínico e pacientes, como medida de assistência aos usuários e mitigação da transmissão de COVID-19, em centro de oncohematologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. Foi gestado, em março/2020, o Protocolo de Telemedicina, da Liga Norteriograndense contra o Câncer (LNRCC), direcionado ao paciente oncológico com suspeita de infecção pelo COVID-19, que posteriormente deu origem à recomendação que abarcava o atendimento a distância dos colaboradores da instituição. Desse modo, inicialmente, houve a criação do TeleTriagem – sistema composto de enfermeiros responsáveis por receber ligações e/ou videochamadas e estratificar o paciente em um determinado grupo de risco – de acordo com o preenchimento de critérios de gravidade. Após esse primeiro momento, ocorreria a expedição de conduta clínica por médico assistente do setor ou médico do trabalho, baseada na triagem prévia. Nesses casos, poderia haver a escolha por internação ou a sensibilização sobre a necessidade de isolamento social, sendo estas incumbências do médico. Eventuais receitas médicas, acompanhamento da evolução do paciente a distância ou futuros encaminhamentos, seriam responsabilidade do núcleo de saúde ocupacional (NSO) para os colaboradores; e do núcleo de assistência ao paciente (NAP), no caso dos enfermos. **Resultados e discussão:** A telemedicina se mostrou uma solução logística para assistência médica a distância, tanto

difundindo orientações, como garantindo uma maior acessibilidade do paciente ao serviço de saúde. Com a política do distanciamento social, houve a necessidade de aperfeiçoar o teleatendimento, até pouco tempo menosprezado por parcela da classe médica. Em relação aos pacientes, esse estreitamento do cuidado – pela web – facilitou a resolução de demandas de seu tratamento, especialmente atuando na monitorização de queixas quimioterápicas, e incentivando a internação hospitalar apenas para os pacientes com necessidades realmente incompatíveis com tratamento ambulatorial. No caso dos colaboradores, essa estratégia permitiu uma melhor organização das escalas, conforme a necessidade de afastamento, e também a possibilidade de contactar os funcionários rotineiramente (seja para verificação da evolução diária de seu quadro como também para planejamento de “home Office”, para aqueles com fatores de risco). E o mais importante, facilitou a detecção precoce de possíveis casos sintomáticos dentro do corpo clínico, dificultando, assim, a cadeia de transmissão. **Conclusão:** Estratégias que facilitem o contato médico-paciente na modalidade remota, especialmente num cenário pandêmico, emergem como medidas importantes para garantir a perpetuação do cuidado ao paciente oncológico. Atrair isso a uma plataforma institucional que também disponha de atendimento à distância para colaboradores, pode permitir uma tomada de decisão precoce e com menores repercussões negativas em transmissibilidade local.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.944>

943

#### TERAPIA COM CÉLULAS-TRONCO EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA

B.M.S. Gomes<sup>a</sup>, A.B.P. Silva<sup>a</sup>, L.F.M. Moraes<sup>a</sup>, W.M. Pimenta<sup>a</sup>, J.A.B. Leão-Cordeiro<sup>b</sup>, Y.J.F. Freitas<sup>c</sup>, P.P. Katopodis<sup>a</sup>, M.O. Andrade<sup>a</sup>, M.S. Castro<sup>a</sup>, A.M.T.C. Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Unievangélica, Goiânia, GO, Brasil

**Objetivos:** As células-tronco mesenquimais são conhecidas, sobretudo, por sua capacidade de regeneração e reparo de diversos tipos celulares. No entanto, diante da pandemia do novo coronavírus, outra função pode de ser pesquisada, a de atividade imunossupressora dessas células, como potencial tratamento de pacientes em condições graves da COVID-19. Neste contexto, o presente estudo pretende avaliar o potencial terapêutico das células-tronco mesenquimais em pacientes com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática da literatura. Os artigos científicos foram selecionados na base de dados PubMed, com a utilização dos seguintes descritores: “umbilical cordmesenchymalstemcells”, “treatment” e “COVID-19 patients”, e dos filtros: free full text, full text, humans e english. **Resultados:** Diante da infecção pelo novo coronavírus, o sistema inflamatório é estimu-

