

ground-glass opacity (GGO), present on all the 6 CTs. GGO was bilateral in 4 patients. The other findings were nodule (1), consolidation (1), interlobular septal thickening (1). The patient that presented consolidation had it localized, unilateral and perihilar. Regarding clinical evolution, 5 patients were classified as critical and transferred to ICU; all had a CT with GGO. 3 of them needed respiratory support and 1 needed only supplementary oxygen. This one had an atypical presentation, firstly suspected of transfusion-related acute lung injury, supported by clinical history. 2 patients had septic shock, renal failure and myocarditis combined. There was 1 decease (mortality 9% in the group), in a patient with severe respiratory presentation, associated with pulmonary Graft-versus-host disease. **Discussion:** This study showed that the main imaging finding in the group was GGO, which was present in all patients that had a CT performed. All the subjects that needed intensive care had imaging proof of pulmonary involvement, even if the complications were also due to multisystemic inflammation. CT has been described with a high sensitivity for symptomatic Covid-19, and when it is very typical, can be diagnostic also if a negative RT-PCR. Patients undergoing leukemia treatment are immunocompromised and have low anti-viral defense, which could lead to higher risk of worse onset. The exam was not done for all patients in this study, the choice for indicating CT was based on clinic presentation and laboratory, which could bring a bias on positivity for GGO. **Conclusion:** GGO is the main finding in CT scan in Covid-19, which was also found in this pediatric leukemia group.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.916>

COVID-19 - RESULTADOS DE QUESTIONÁRIOS APLICADOS EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA DURANTE A PANDEMIA

L Fechio ^a, J Bortolini ^b, G Duarte ^c, S Medina ^c, GD Amarante ^c, F Pericole ^c, H Machado ^b, CA Souza ^c, M Addas-Carvalho ^c, K Pagnano ^c

^a Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a incidência e evolução clínica da COVID-19 em pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) acompanhados em dois centros. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo, observacional, em andamento. Os pacientes responderam a dois questionários com 6 meses de intervalo. Foram incluídas perguntas relacionadas a sintomas, comorbidades, incidência e suspeita de COVID-19, contatos com pessoas infectadas, comportamento durante a pandemia, gravidade da infecção e vacinação. Cada questionário avaliou dados referentes aos últimos 6 meses. Adicionalmente, foram obtidos dados clínicos, laboratoriais e de tratamento dos

prontuários médicos. Os dados foram coletados e armazenados no sistema REDCap. **Resultados:** Entre setembro de 2020 e julho de 2021, 225 pacientes responderam ao primeiro questionário e 121 também responderam ao segundo. Dos analisados, 127 (56,4%) eram homens. A mediana de idade 56,5 anos (19-90). A maioria estava em tratamento com inibidores de tirosina quinase (88,5%) e 11,5% sem tratamento, em protocolo de descontinuação. 80% dos pacientes realizaram distanciamento social e 30% dos avaliados tiveram algum familiar ou contato próximo com COVID-19. Nos 6 meses anteriores à aplicação do primeiro questionário, 49 (21,9%) tiveram sintomas respiratórios, 30 (13,4%) febre, 7 (3,1%) pneumonia e 45 (20,1%) falta de ar ou tosse seca. Comorbidades: 79 (35,6%) hipertensão, 34 (15,3%) diabetes, 15 (6,8%) insuficiência renal, 13 (5,9%) doença pulmonar, 37 (16,7%) cardiopatia e 43 (19,4%) outra doença crônica. No total, 28 (12,4%) pacientes foram diagnosticados com COVID-19, enquanto 10 foram suspeitos. A mediana de idade foi 47 anos, 67,9% eram homens; 10 (37,0%) não estavam respeitando o distanciamento social. 36% tinham comorbidades: 12% diabetes, 28% hipertensão, 4% insuficiência renal, 24% cardiopatia e 12% outra doença crônica. 12 tiveram algum familiar ou contato próximo diagnosticado com COVID-19. Vinte e seis (92%) pacientes tiveram forma leve, sem necessidade de internação, um paciente de 71 anos em uso de nilotinibe e em RMM teve quadro grave, com óbito. 27 pacientes estavam na fase crônica e um em fase acelerada. Treze apresentavam resposta molecular maior, um resposta hematológica, 4 resposta citogenética completa, 3 MR4.0 e 7 MR4.5. Tratamento vigente: imatinibe (16), dasatinibe (5), nilotinibe (5) e um sem tratamento. Houve um caso de reinfeção. Até o momento, 84 (37%) dos pacientes receberam vacinas para a COVID-19 (32 CoronaVac, 51 Oxford/AstraZeneca e um da Pfizer). Dentre os pacientes vacinados, 22 apresentaram reações adversas: 8 apresentaram febre, 6 dor de cabeça e 20 outros (dores no corpo, calafrios ou dores no local da injeção). **Discussão:** Pacientes com neoplasias hematológicas tem quadro mais grave e maior mortalidade associada a COVID-19. Na LMC a mortalidade parece ser levemente superior à da população geral, com pior evolução nas fases mais avançadas e em pacientes com comorbidades. Tivemos um caso de óbito e um de reinfeção, onde não podemos descartar a hipótese de uma variante. **Conclusão:** A incidência de COVID-19 na população de LMC estudada foi de 12,4%, mais frequente em homens, com menor mediana de idade e menor taxa de isolamento social, com predomínio de casos leves e moderados. Todos os casos descritos ocorreram antes da vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.917>

COVID-19 IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA PATIENTS – BRAZILIAN EXPERIENCE

KBB Pagnano ^a, AC Toreli ^b, AT Quixadá ^c, L Perobelli ^b, VAM Funke ^d, FS Seguro ^e, I Bendit ^f, LVDN Fechio ^g, J Sapelli ^h, J Bortolini ⁱ, MS Moura ^j, AG Lourenço ^k, NN Gonçalves ^l, M Conchon ^l, F Nucci ^m, LC Palma ⁿ,



POM Hokama^o, LL Almeida^o, CA Souza^a,
C Boquimpani^p

^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 (HUWC),
Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brazil

^d Complexo Hospital de Clínicas, Universidade
Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

^e Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
(ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de
Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP),
São Paulo, SP, Brazil

^f Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brazil

^g Faculdade de Ciências Médicas (FCM),
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brazil

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

ⁱ Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON),
Florianópolis, SC, Brazil

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

^k Hospital dos Fomecedores de Cana de Piracicaba,
Piracicaba, SP, Brazil

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

^m Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP),
Niterói, RJ, Brazil

ⁿ Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brazil

^o Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
de São Paulo, Botucatu, SP, Brazil

^p Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Aims: To collect data about COVID-19 in CML patients from Brazilian centers and their outcomes. **Methods:** Observational, multicentric, ongoing register study. Hematologists from private and public CML reference centers from different regions of Brazil were invited to report their cases of COVID-19 in CML patients. Those centers are responsible for the care of approximately 3030 CML patients. **Results:** Between March 2020 and July 2021, 16 institutions contributed to this analysis, and reported 73 COVID-19 cases in CML patients (pts). Eight-five % were from the South and Southeast regions, 11% from Northeast. The median age was 50 years (22-79), with 33% of the pts older than 60. Male patients were predominant (60%). The median time of CML diagnosis was 9 years (0-29). Most of the pts were in first line therapy (57.5%), 27% in second line and 11% in third line. Current CML treatment at COVID-19 was: imatinib (46.5%), nilotinib (22%), dasatinib (16%), post-transplant (4%), asciminib (1%), ponatinib (1%), treatment-free remission (2%), no treatment (7%). COVID-19 grade: asymptomatic (4%), mild (66%), moderate (12%), severe/critical (16%). CML status at COVID: AP/BC (3%), CP (12.4%), hematologic response (11%), complete cytogenetic response (4%),

MMR (34%), MR4.0 (8%), MR4.5 (27%). Eleven patients interrupted treatment temporarily during COVID. COVID-19 was confirmed by RT-PCR of oral and nasal swab collection (68%) or rapid/serologic test (32%). Comorbidities were present in 34 pts, most common were: hypertension (33%), diabetes (14%), chronic renal failure (4%), chronic obstructive pulmonary disease/emphysema (5.5%), pulmonary hypertension (1). Hospitalization occurred in 30% of the cases, 18% in an intensive care unit, 8% with mechanical ventilation. Treatment received for COVID-19: antibiotics (31%), steroids (16%), chloroquine (5.5%), oseltamivir (4%); ivermectin (8%); heparin (3%). Sixty-nine patients recovered, 4 died from COVID-19 (5.4%): one 42 year old newly diagnosed male patient with high leukocytes counts and with a simultaneous bacterial infection, two 70-year old patients treated with imatinib, both in MR4.5, and one 31-year old male patient treated with nilotinib, after imatinib and dasatinib failure, with hematologic response. A fifth patient in the accelerated phase died 2 months after discharge, from disease progression and pulmonary infection. All cases occurred before vaccination. There was one case of re-infection, in a patient treated with imatinib. **Discussion:** **Conclusions:** the majority of COVID-19 cases in the CML population was mild, but there were 2 deaths of young patients with active disease and two deaths in elderly patients, one of them with comorbidities. The mortality in CML was lower than observed in other hematologic cancers.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.918>

DESFECHOS DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS INFECTADOS COM COVID-19



CP Marques, CCP Feres, L Arcuri, LLC Teixeira,
GF Perini, LFS Dias, JZMD Nascimento,
NF Centuriao, CLM Pereira, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo,
SP, Brazil

Introdução: A pandemia pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) vem desafiando a comunidade científica e os serviços de saúde, superando mais de 4 milhões de mortos no mundo. A idade avançada e a presença de comorbidades cardiovasculares são relacionadas a maior mortalidade em relação a população geral, podendo atingir 15% dos casos infectados. Pacientes onco-hematológicos, devido a doença de base e ao seu tratamento, possuem comprometimento do sistema imune por período de tempo prolongado, o que os torna mais susceptíveis a infecções. A infecção pelo COVID-19 nesse grupo de pacientes tem demonstrado piores desfechos. Nesta série de casos avaliamos os desfechos de pacientes portadores de doenças linfoproliferativas diagnosticados com COVID-19 de Fevereiro de 2020 a Agosto de 2021 em duas instituições de São Paulo. **Objetivo:** Descrever os desfechos de pacientes com COVID-19 em pacientes com doenças linfoproliferativas. **Métodos:** Estudo multicêntrico, observacional e retrospectivo. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico. Os critérios de inclusão foram diagnóstico de doença linfoproliferativa e infecção por COVID-19 confirmada através de teste