

induction remission, 3 during intensive chemo consolidation, 9 while in low-intensity therapy and 2 during treatment of relapse. There were 18 deaths attributed to COVID-19 (54,5%), of which 15 (83%) had active AML and 3 (17%) were in AML remission ($p=0.0052$). We did not identify any other factors that could be associated to death. Among the 15 patients who survived 8 (53%) had some delay in their AML treatment. **Discussion:** Despite its limitations, this exploratory report addressing specifically AML and COVID-19 brings up some points to consider: 1) Most patients were presumed to be infected in the hospital, which reinforces the need for taking measures to control the dissemination of COVID-19 in the hospital environment. 2) Our data suggests that patients with active AML possibly have a higher risk of death from COVID-19 and that patients on treatment did not have better outcomes. Beside this, 5 of 12 patients who had COVID-19 diagnosis before beginning AML treatment were alive. These findings lead us to speculate that the best strategy could be postponing the beginning of AML treatment as long as it is safe. 3) Our survey seems to confirm the high risk of death due to COVID-19 in patients with AML. 4) More than 50% of patients who survived COVID-19 had a delay in their treatment; the impact of this delay on AML survival remains uncertain and should be evaluated in future studies. **Conclusion:** AML patients seem to have a very high risk of death when infected by SARS-COV-2. Furthermore, even when recovered from COVID-19 those patients may suffer a delay in their treatment. Further reports are needed to formulate evidence-based recommendations.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.924>

PERFIL DE IMUNOGENICIDADE APÓS VACINAÇÃO COVID-19 EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS ONCO HEMATOLÓGICAS



JBA Neto, IL Arce, P Vicari, VLP Figueiredo

Serviço de Hematologia do Hospital do Servidor
Público do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de Covid-19 tem custado inúmeras vidas e recursos em seu combate. Pacientes imunodeprimidos, em especial os onco hematológicos submetidos ou não a tratamento quimioterápico constituem um grupo de alto risco frente a essa nova infecção viral. Sabe-se também que os eventos adversos relacionados à vacina de vírus inativado pouco diferem em incidência, gravidade ou duração entre pacientes imunodeprimidos. Estudos anteriores mostram que estes pacientes apresentam taxas de soro conversão variáveis quando comparadas às da população sadia. **Objetivos:** Avaliar o perfil de soro conversão de pacientes onco hematológicos após vacinação contra a Sars-Cov2. **Métodos:** Avaliamos a resposta imunológica à vacinação para Sars-Cov2 por teste sorológico (dosagem de IgG) para Corona vírus no D+ 28 após a administração completa do imunizante em 45 pacientes portadores de doenças onco hematológicas e 25 pacientes controle, além de compará-los de acordo com

idade, gênero, doença de base e tratamento. **Resultados:** Os resultados parciais mostraram que pacientes com mais de 72 anos obtiveram menores taxas de soro conversão se comparados aos mais jovens (61,9% vs 73,9%, $p=1,000$). Pacientes com doenças linfoproliferativas, na sua maioria, tratados com quimioterapia e anticorpo monoclonal anti-CD20 também apresentaram menores taxas de resposta se comparados ao grupo de outras doenças hematológicas (42,9% vs 91,3%, $p=0,002$). Linfopenia, definida como valores menores que $1000/\text{mm}^3$, foi um fator associado à baixa soro conversão (37,5 vs 75%, $p=0,087$). Dados preliminares mostram que pacientes sem resposta vacinal apresentam menores valores de IgM quando comparados aos respondedores e grupo controle (34,5 vs 69,5 vs 116,5, $p=0,002$). Além disso, a contagem de células T CD4 foi menor no grupo de não respondedores (357 vs 497 vs 844, $p=0,003$). **Discussão:** Diversos estudos originais descrevem como os pacientes onco hematológicos são beneficiados pela vacinação, já que hoje é a melhor opção protetiva disponível, se não a única. Estes estudos também demonstram a heterogeneidade das respostas vacinais, que variam de acordo com exposições prévias a patógenos, etiologia da neoplasia, número de linhas terapêuticas, uso de drogas alvo e transplante de medula óssea. Nosso estudo foi idealizado para avaliar 100 pacientes onco hematológicos e comparar suas respostas vacinais no D+28 e D+180 com 25 indivíduos saudáveis no grupo controle. Verificamos a idade avançada e linfopenia < 1000 como fatores de menor soro conversão, assim como a menor produção de anticorpos específicos no grupo das doenças linfoproliferativas. Também notamos que pacientes não respondedores apresentaram menores valores de IgM e CD4, entretanto os resultados são preliminares e parciais, não sendo possível ainda estabelecer o seu real valor preditivo negativo, esperamos que a conclusão do presente estudo possa contribuir para o melhor entendimento destes resultados. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a fragilidade da população onco hematológica frente às novas infecções virais e a importância de novos estudos que permitam analisar a resposta vacinal, pois ainda não temos resultados consolidados quanto à eficácia e segurança para este subgrupo. O surgimento de novas variantes do SARS-COV-2 tornou-se uma grande preocupação e, portanto, é fundamental avaliar a eficácia das vacinas, especialmente a resposta às novas vacinas e assim definir melhores estratégias de vacinação e imunização eficientes dessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.925>

PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA ASSOCIATED WITH COVID-19 INFECTION: A CASE REPORT



KG Frigotto^a, GSB Garcia^b, VRA Valviesse^a,
CFDS Tiago^a, VAM Pires^b

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de
Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ,
Brazil

Case Presentation: Female patient, 52 years old, diagnosed with COVID-19 in May 2021. During hospitalization for the treatment of COVID-19, she presented leukocytosis (40 thousand cells/mm³) and lymphadenopathy. Blood count before COVID-19 infection without changes. The signs and symptoms was investigated, and through biopsy, peripheral T lymphoma and bone marrow infiltration were diagnosed. **Discussion:** SARS-CoV-2 virus infection, which causes COVID-19 disease, is a new virus, whose infection and complications are not fully understood. Lymphoproliferative diseases represent a category of disorders in which lymphocytes proliferate in excessive amounts. One of them is peripheral T-cell lymphoma, which is a rare type of lymphoma, and develops from more mature forms of T-cells. Patients with lymphoproliferative diseases are considered immunocompromised due to compromised humoral immunity and cellular immunity. Therefore, they are vulnerable to several infections, including COVID-19. But little is known about COVID-19 infection when it accompanies or precedes lymphoproliferative disease. Lymphocytosis is an unexpected finding in patients diagnosed with COVID-19 infection. Many diseases have been associated with a propensity for developing lymphoproliferative diseases. However, there are few cases in the literature of patients with COVID-19 and lymphoproliferative diseases. Reports often involve patients with other underlying conditions that are known to be associated with the development of lymphoproliferative diseases. The presentation, clinical findings and therapeutic interventions in a lymphoproliferative disease patient, without other underlying conditions, in the context of COVID-19, is a topic to be discussed. **Final Comments:** There are few reports of patients with lymphoproliferative diseases during or shortly after COVID-19 infection, and the association is not clear. Although COVID-19 has been shown to be associated with hematologic alterations, further research is needed to determine whether lymphoproliferative diseases may also be a potential complication.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.926>

PRIMO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM VIGÊNCIA DE SÍNDROME DA ANGUSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE POR COVID-19

IO Dias, MA Carneiro, FSD Santos, RM Andrade, LC Sudário

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Instituição: Hospital Felício Rocho (HFR). **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente jovem, previamente hígido, que foi diagnosticado com leucemia mieloide aguda, em internação por síndrome respiratória aguda grave, secundária a COVID-19. **Material e métodos:** Estudo de prontuário médico. **Discussão:** Trata-se de paciente do sexo masculino, 35 anos, que sete dias após diagnóstico de COVID-19, devido a quadro gripal associado a RT-PCR de swab nasal positivo, evoluiu com síndrome respiratória aguda grave (SARG) sendo necessária ventilação mecânica por tubo orotraqueal. Nos

exames laboratoriais realizados no centro de terapia intensiva (CTI) à admissão, mostravam leucocitose importante com presença de 80% de células atípicas, com descrição citológica sugestiva de blastos. Após avaliação da equipe de hematologia foi realizada imunofenotipagem que confirmou se tratar de uma leucemia mieloide aguda. O paciente encontrava-se sedado e em VM em altos parâmetros ventilatórios, instável hemodinamicamente em uso de drogas vasoativas, terapia dupla. Foi optado então por não realizar o tratamento até melhora das condições clínicas. Após mais de 60 dias de internação, e tratamento para sepse com antibioticoterapia de amplo espectro, incluindo uso de antifúngico devido à galactomanana positiva em lavado broncoaveolar, o paciente se recuperou, teve alta do CTI, foi então realizado estudo medular completo, porém, não se registrava mais a presença de blastos. Após conversa com família e revisão dos exames, optou-se pelo tratamento, que se iniciou após duas semanas, conforme orientação da infectologia. Paciente realizou indução com esquema 7+3, com doença residual mínima negativa após término, seguida de dois ciclos de consolidação com HIDAC. **Conclusão:** Ainda não se sabe ao certo se há relação entre a inflamação causada pela COVID-19 e a manifestação de doenças oncohematológicas, mas é importante salientar que por se tratar de paciente jovem, a ocorrência da internação pelo quadro respiratório, facilitou um diagnóstico precoce da neoplasia, contribuindo para um tratamento também precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.927>

COVID-19 – MULTIDISCIPLINAR

ALTERAÇÕES NOS SUBTIPOS DE MONÓCITOS (CMO, IMO E NCMO) NA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A GRAVIDADE DA DOENÇA

LO Walter^a, CC Cardoso^{a,b}, IM Santos-Pirath^{a,b}, HZ Costa^b, R Gartner^a, I Werle^a, ACR Moraes^a, IF Kretzer^a, EM Dalmarco^a, MC Santos-Silva^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar as frequências e números absolutos de monócitos e seus subtipos: clássico (cMo), intermediário (iMo) e não clássico (ncMo) em pacientes com COVID-19, a fim de esclarecer sua relação com as alterações do sistema imunológico periférico e a gravidade da doença. **Material e métodos:** Este estudo incluiu um total de 30 controles saudáveis (CS) e 157 pacientes com COVID-19. Os pacientes hospitalizados foram atendidos no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago e Hospital Nereu Ramos. A gravidade da doença foi classificada como leve (n = 36), moderada (n = 30), grave (n = 32) e crítica (n = 59). Os monócitos foram subclassificados de acordo com a expressão de CD14 e CD16 em: cMo (CD14++CD16-), iMo (CD14+CD16+) e ncMo (CD14-/CD16+). Para analisar a expressão de HLA-DR

