

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 ANGSTIA 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 broncoalveolar, 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