

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivos: Em 2019 foi descoberto o novo coronavírus (SARS-CoV-2), a doença causada por esse vírus foi denominada de COVID-19 e se espalhou rapidamente chegando ao status de pandemia. Algumas hipóteses relacionando a COVID-19 com os sistemas de grupos sanguíneos foram aventadas, e apesar do desenvolvimento de diversos estudos acerca dessa relação, ainda não se comprovou de forma clara, a influência do grupo sanguíneo na sintomatologia desta doença. Neste trabalho, objetivou-se correlacionar os sistemas dos grupos sanguíneos ABO durante a pesquisa da soroprevalência da COVID-19 em Sergipe. **Material e Métodos:** Foram selecionados indivíduos participantes do projeto de avaliação da soroprevalência do SARS-CoV-2 em Sergipe – EPISERGIPE, no qual todos os indivíduos responderam a um questionário semiestruturado com a informação sobre o grupo sanguíneo. Após triagem positiva no teste rápido (Wondfo-IgG/IgM), foram coletadas amostras de sangue periférico para análise sorológica de anti-SARS-CoV-2 IgG e IgM por imunoensaio fluorescente (FIA) utilizando o kit comercial Ichroma™ COVID-19 Ab. **Resultados:** Foram analisados 6.305 questionários, dos quais 2.155 participantes informaram o grupo sanguíneo (ABO). Dos 2.155 participantes 1.382 (64,1%) eram do sexo feminino, e 773 (35,9%) do sexo masculino. Deste total, 1.869 (86,73%) testaram negativo para COVID-19 e 286 (13,27%) testaram positivo. A grupo sanguíneo “O” apresentou maior frequência 1.164 (54%), seguido do grupo “A” com 725 (33,6%), grupo “B” 198 (9,2%) e “AB” 68 (3,1%). A frequência de indivíduos negativos por grupo sanguíneo, apresentou 88,2% (60) do grupo “AB”; seguido de 88,1% (639) do grupo “A”; 87,4% (173) do grupo “B” e 85,6% (997) do grupo “O”. Em relação aos indivíduos positivos, 14,3% (167) eram do grupo “O”, seguido de 12,6% (25) do grupo “B”, 11,9% (86) do grupo “A” e 11,8% (8) do grupo “AB”. **Discussão:** De acordo com este estudo, o grupo “AB” apresentou maior frequência nos indivíduos com testes negativos e o grupo “O” nos indivíduos com testes positivos, sendo estes sintomáticos leves e assintomáticos. Estes resultados discordam daqueles obtidos por outros estudos realizados com objetivos semelhantes que demonstravam um menor risco de infecção para pessoas do tipo sanguíneo “O”, e maior risco de infecção para os grupos “A” e “AB”. **Conclusão:** Este estudo sugere maior proteção à infecção pelo SARS-CoV-2 em indivíduos dos grupos sanguíneos “AB” e “B”.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1147>

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES QUE FIZERAM USO DE PLASMA CONVALESCENTE COMPASSIVO

VF Dutra, APH Yokoyama, CB Bub, APF Dametto, MSC Assunção, AM Sakashita, JM Kutner

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - Hospital Israelita Albert Einstein (IIEP-HIAE), São Paulo, SP, Brazil

Introdução: Desde seu surgimento em 2019, o coronavírus SARS-Cov-2 se tornou uma emergência mundial de saúde. A

prática de utilizar plasma de indivíduos convalescentes para tratar doenças transmissíveis é usada há mais de século e foi usada no início da pandemia como tratamento de pacientes com COVID-19, em estudos clínicos. A ideia do uso de tratamentos compassivos surgiu na década de 1980 e consistia em administrar um medicamento experimental fora de um ensaio clínico para o benefício terapêutico direto de um paciente. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e laboratoriais de pacientes que receberam Plasma Convalescente Compassivo para COVID-19 (PCCC). **Métodos:** Estudo retrospectivo, com 39 pacientes que receberam o tratamento com PCCC de janeiro de 2021 a junho de 2021. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE 57841922.2.0000.0071), com termo de consentimento enviado eletronicamente (REDCap). Os critérios para receber o PCCC foram: pacientes hospitalizados e com até 5 dias da admissão hospitalar, com escore de gravidade ≥ 5 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou com possibilidade de piora clínica. Foram excluídos pacientes com doenças onco-hematológicas. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de $62 \pm 15,4$ anos, sendo 66,6% homens, IMC médio de $28,38 \pm 5,34$, com tempo médio entre a admissão hospitalar e a transfusão de PCCC de $1,48 \pm 1,09$ dias. A média de dias totais de internação foi de $13,95 \pm 10,08$ e a mediana de dias em UTI de 2,5 (0–31). O volume médio de transfusão foi de $232 \pm 59,6$ mL, com mediana de CPE-VTE de 160 (80–2560). Houve apenas 1 óbito no grupo. 79,5% dos participantes tinham algum tipo de comorbidade, sendo que 15,3% faziam uso de anticoagulantes, 15,3% de imunossupressores, 46,15% eram hipertensos, 28,2% diabéticos e 23% com cardiopatia. A média de hemoglobina no dia da transfusão foi de $13,7 \pm 1,3$ g/dL, a média de leucócitos de $7511 \pm 3510/\text{mm}^3$, a média de linfócitos $778,9 \pm 390,3/\text{mm}^3$, a média de plaquetas de $175590 \pm 55941/\text{mm}^3$, a média de creatinina de $0,99 \pm 0,22$ mg/dL e a mediana de d-dímero de 541,5 (235–5709) ng/mL. 76,9% necessitaram ventilação não invasiva e 20,5% de ventilação mecânica. No dia da infusão, 74,3% dos pacientes foram classificados como ≥ 5 na escala de gravidade da OMS. Houve três reações transfusionais, sendo duas alérgicas leves e uma notificada como TRALI suspeito, que não se confirmou posteriormente. **Discussão:** Em momentos de pandemia, como o que passamos, é importante o estabelecimento de medidas de suporte aos pacientes, incluindo um programa de uso compassivo de plasma convalescente com critérios claros de elegibilidade. Mesmo em se tratando de uma terapêutica cuja comprovação de eficácia ainda estava em análise, foram definidos critérios de administração do PCCC, a fim de incluir apenas os pacientes passíveis de eventual benefício, segundo as evidências científicas correntes na ocasião. Nossa população era majoritariamente de homens, com transfusão de PCCC próxima à admissão hospitalar, com média de IMC acima do normal e com comorbidades. Com relação ao hemograma, os pacientes não apresentaram alterações, além da linfopenia, que é um marcador de gravidade em doenças virais. O D-dímero mostrou tendência a valores altos, sendo associado em literatura à gravidade da doença. **Conclusão:** Este estudo mostra as características clínicas e laboratoriais de pacientes internados com COVID-19, com escore de gravidade ≥ 5 pela OMS. Apesar de atualmente o plasma convalescente para COVID-19 ter sua evidência limitada, foi bem tolerado, sendo

uma alternativa para doenças emergentes e ainda desconhecidas, até o desenvolvimento de terapêuticas alvo específicas eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1148>

COVID-19 - ONCO-HEMATOLOGIA

RESPOSTA SOROLÓGICA APÓS DUAS DOSES DA VACINA CONTRA SARS-COV-2 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

ACM Toreli, L Fecho, AS Duarte, A Basso, S Medina, GD Amarante, F Pericole, BD Benites, R Zulli, C Souza, M Addas-Carvalho, K Pagnano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as taxas de seroconversão após duas doses da vacina contra SARS-CoV-2 em pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC). **Material e Métodos:** Foram coletadas amostras para teste sorológico de triagem para avaliação da presença de anticorpos IgG (CMIA, SARS-CoV-2 IgM, IgG – Alinity System, Abbott Laboratories, Ireland) no período de 1–3 meses após duas doses de vacina para COVID-19. Nas amostras positivas, foi realizada análise quantitativa de IgG (anti-S1 – SARS-CoV-2 IgG II Quant, Alinity System, Abbott Laboratories, Ireland) e os Títulos de Anticorpos Neutralizantes (TAN), que detectam o efeito citopático do vírus em cultura celular induzidos pelas vacinas (Vero CCL-81 cells). **Resultados:** Entre agosto e novembro de 2021, foram avaliados 102 pacientes com LMC com média de idade de 56,2 anos (33–85), sendo 58,8% do sexo masculino, 98,5% em Fase Crônica (FC), 80% apresentavam ao menos Resposta Molecular Maior (RMM). 87% dos pacientes estavam em uso de ITQ e 13% estavam em descontinuação da medicação. 66,7% receberam a vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222)-Covishield (Oxford/AstraZeneca/Fiocruz), 29,41% CoronaVac (Sinovac/Butantan), 1,96% BNT162b2 (Pfizer/BioNTech/Fosun Pharma) e 1,96% Ad26.COV2.S (Janssen-Cilag). 15% dos pacientes apresentaram COVID-19 antes da vacinação. O teste sorológico de triagem (CMIA) foi positivo em 25% dos pacientes. COVID-19 prévia foi associada a presença de anticorpos IgG ($p \leq 0,001$). Os TAN foram maiores que 1:320 em 13/26 casos, dentre os quais 5 haviam apresentado COVID-19 antes de completar o esquema vacinal. Neste grupo, 76% receberam a vacina ChAdOx1 nCoV-19, 19% Coronavac e 1% BNT162b2. Dentre os casos com infecção prévia pelo SARS-CoV-2, 7 apresentaram confirmação laboratorial e 2 tinham quadro clínico sugestivo. Oito casos ocorreram antes da vacinação e um paciente apresentou quadro leve, após ter recebido a primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19. Onze pacientes estavam em tratamento com Imatinibe, 6 com Dasatinibe e um com Nilotinibe (6 com RMM), 5 em terceira ou quarta linha (sem RMM) e 3 pacientes em descontinuação de ITQ. A proporção de pacientes com TAN $>1:320$ foi superior no grupo que recebia terceira ou quarta linha ($p=0,022$). Entretanto, neste grupo havia mais pacientes com infecção prévia por COVID-19. Não

houve diferença estatística entre as taxas de seroconversão (CMIA, IgM and IgG) entre pacientes que receberam Coronavac ou ChAdOx1 nCoV-19. Não houve diferenças nas taxas de seroconversão entre pacientes que receberam ITQ e naqueles em descontinuação ($p=0,77$). **Discussão:** Estudos observacionais demonstraram que pacientes com LMC-FC produzem anticorpos em níveis semelhantes a população geral, após receberem as vacinas ChAdOx1 nCoV-19 ou BNT162b2. No estudo conduzido por Rotterdam et al., 100/101 pacientes apresentaram seroconversão após duas doses. Outro estudo avaliou as taxas de conversão em pacientes que receberam Coronavac, demonstrando menores taxas de conversão se comparados a vacina BNT162b2. Nosso estudo demonstrou que a resposta sorológica após duas doses de vacina contra SARS-CoV-2 foi menor do que a descrita previamente na literatura. **Conclusões:** Não foram demonstradas diferenças entre os tipos de vacina (Coronavac vs. ChAdOx1 nCoV-19) ou em relação a fase da doença na taxa de seroconversão. Duas doses de vacinas para COVID-19 foram insuficientes para imunização adequada em pacientes com LMC. **Agradecimentos:** Brazilian National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), grant n° 401977/2020-0.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1149>

PLAQUETOPENIA IMUNOLÓGICA APÓS VACINAÇÃO PARA COVID-19 EM PACIENTE COM LNH DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

HL Mrgan^a, CAC Vieira^b, JA Rena^b, DR Spada^b, ES Navarro^b, MF Menin^b, MG Cliquet^b

^a Faculdade de Ciências Médicas de Santos (FCMS), Santos, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI), condição caracterizada por contagem de plaquetas inferior a $100.000 \mu\text{L}$ e ausência de anemia e neutropenia, afeta, principalmente, mulheres entre 15 e 50 anos. Corresponde à destruição de plaquetas por auto anticorpos, podendo ser de origem idiopática ou secundária a infecções virais (como HIV / HBV / CMV); doenças linfoproliferativas (linfomas e leucemia linfocítica crônica); doenças reumáticas (como lúpus eritematoso sistêmico); e até mesmo após aplicação de vacinas (como a da hepatite B; varicela; HPV; e da COVID-19). Os pacientes acometidos, geralmente, apresentam sintomas insidiosos e típicos de doenças hemostáticas primárias como epistaxe, sangramento gengival, menorragia nas mulheres, púrpuras e equimoses; a ocorrência de hemorragia intracraniana é rara, porém quando presente, denota alta gravidade. O diagnóstico é firmado após todas as causas possíveis de plaquetopenia terem sido excluídas. O tratamento é preconizado para indivíduos sintomáticos ou com uma contagem plaquetária inferior a 20.000 mm^3 , sendo a prednisona, 0,5 a 2 mg/kg/dia, fármaco de primeira escolha; como alternativas terapêuticas há a imunoglobulina humana, esplenectomia, rituximabe e agonistas de trombopoetina. **Objetivo:** Relatar caso de PTI em paciente com Linfoma Não Hodgkin (LNH) difuso de grandes