

células após a vacinação contra a COVID-19, com a ChAdOx1 nCov-19 (AstraZeneca). **Descrição do caso:** M.M.F., 35 anos, masculino, diagnosticado em dezembro de 2012 com LNH difuso de grandes células B, após apresentar clínica de linfonodomegalia, dor lombar, paraparesia, perda ponderal e sudorese noturna; sendo o quadro confirmado através de biópsia de linfonodo cervical à esquerda, a qual indicou um linfoma de células B rico em células T e histiócitos com KI 67 de 90%. A biópsia de medula óssea mostrou hiperplasia às custas de células de aspecto linfóide. O PETCT demonstrou linfonodos supraclaviculares à esquerda com SUV de 28,1; baço com SUV de 13,8; e múltiplas lesões ósseas em coluna torácica, sacral e osso ilíaco; as lesões a nível torácico comprimiam canal medular de T10 e T11. Em janeiro de 2013, iniciou tratamento com R-CHOP, sendo estabelecido, para este caso, 8 ciclos, em virtude da extensão da doença. Em abril do mesmo ano, evoluiu com TVP femoropoplíteica e infiltração testicular, sendo tratado com warfarina e Radioterapia, respectivamente. Último ciclo de RCHOP em julho de 2013, estando em remissão completa até o presente momento. Em agosto de 2021, apresentou sangramento gengival, epistaxe, petéquias e equimoses, dois meses após ter se vacinado com a ChAdOx1 nCov-19. Exames iniciais: Hb 15,4 g/dL, leucócitos: 7.300 μ L com diferencial normal e plaquetas: 2.000 μ L. Internado para realização de pulsoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia em associação com azatioprina. Apresentou, após 2 meses, plaquetas de 130.000 μ L, e PET sem sinais de recidiva do LNH. Em novembro, após a segunda dose da vacina, progrediu com mesma sintomatologia e com plaquetas de 27.000 μ L; foi submetido à mesma terapêutica anterior, evoluindo com melhora. **Conclusão:** O presente relato alerta para a possibilidade de PTI secundária à vacinação contra a COVID-19 e a necessária investigação de uma possível recidiva do LNH como causa da PTI (proliferação linfóide b), ou seja, diferenciar uma recidiva da doença de um efeito colateral da vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1150>

AValiação DA COVID-19 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

LVDN Fecho^a, J Bortolini^b, AC Toreli^{a,c},
H Machado^b, R Zulli^c, GO Duarte^c, S Medina^c,
F Pericole^c, CA Souza^c, KBB Pagnano^c

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

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

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

Objetivos: Avaliar a incidência e evolução clínica da COVID-19 em pacientes com LMC, o comportamento dos pacientes com LMC (isolamento social) durante a pandemia e os fatores de risco (contato e comorbidades) para COVID-19. Avaliar o efeito das vacinas e possíveis reações adversas nessa população. **Material e Métodos:** Estudo do tipo registro, observacional, prospectivo. Foram avaliados pacientes com LMC de dois centros. Foram

respondidos dois questionários durante a pandemia, em intervalos de 6 meses, onde foram coletados dados referentes ao quadro de COVID-19, sintomas, isolamento social, contato com indivíduos infectados, comorbidades, gravidade da COVID-19, tratamento e vacinação. O histórico do tratamento da LMC e outros dados clínicos e laboratoriais foram obtidos dos prontuários médicos. **Resultados:** Entre setembro de 2020 e fevereiro de 2022, foram incluídos 243 pacientes no estudo: 47 (19,3%) tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 e 11 (4,5%) tiveram quadro clínico suspeito. 211 (86,8%) estavam em uso de inibidores de tirosina quinase, 28 (11,5%) em descontinuação do tratamento e 4 (0,02%) em uso de hidroxiureia. Houve um pico de casos de COVID-19 em dezembro de 2020, em março e junho de 2021 e em janeiro de 2022. Dentre os casos confirmados de COVID-19, 42 (89,4%) foram leves, 3 (6,4%) moderados (com hospitalização) e 2 (4,3%) grave (com admissão em UTI ou óbito). Um óbito por COVID-19 foi constatado em uma paciente que faleceu antes de responder ao questionário, totalizando 3 óbitos: uma paciente com 67 anos, diabética, hipertensa e cardiopata; um paciente de 70 anos, hipertenso; e uma paciente de 81 anos, hipertensa e com hipotireoidismo. Todos os óbitos ocorreram em pacientes não vacinados. Até fevereiro de 2022, 168 pacientes haviam recebido imunização para COVID-19 (107 Oxford/AstraZeneca, 51 CoronaVac, 8 Pfizer, 2 Janssen), sendo que 66 tiveram alguma reação adversa (19 tiveram dor de cabeça, 26 tiveram febre e 55 tiveram algum outro tipo de reação). Um paciente foi infectado pelo SARS-CoV-2 após a aplicação de duas doses da vacina, apresentando sintomas leves. A mediana de idade dos pacientes com COVID-19 foi menor do que a do grupo não infectado/suspeito (48 anos vs. 58 anos) ($p=0,002$). A taxa de isolamento social foi menor no grupo infectado ($p=0,002$) e houve mais casos de COVID-19 em pacientes que tiveram contato com indivíduos infectados ($p<0,001$). Não houve diferença em relação ao sexo, comorbidades e tipo de tratamento da LMC entre os infectados e não infectados. **Discussão:** Esse estudo avaliou dados da COVID-19 em pacientes com LMC referentes à primeira e segunda onda, sendo que a maioria apresentou manifestações leves, com taxa de mortalidade (6,3%) inferior a outras neoplasias hematológicas. Os pacientes com faixa etária mais jovem foram os mais expostos, sendo a taxa de casos confirmados maior nessa população. Menor taxa de isolamento social e contato com indivíduos infectados favoreceram a contaminação por COVID-19 nessa população, que apresentava menos comorbidades. **Conclusões:** A mortalidade da COVID-19 na LMC foi menor do que a observada em outras neoplasias hematológicas. Maior exposição a indivíduos contaminados, menor faixa etária e menor taxa de isolamento social favoreceram a contaminação. Não houve reações adversas graves às vacinas contra a COVID-19. Todos os óbitos ocorreram em pacientes não vacinados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1151>

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NO ESTADO DA PARAÍBA: UM COMPARATIVO DE TRÊS ANOS

GL Costa, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil