

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 Fechio^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

Introdução: Os cânceres são doenças genéticas cujo fenótipo maligno resulta de uma alteração que é transmitida da célula alterada para suas células filhas, rompendo uma série de barreiras fisiológicas para perpetuar. Atualmente, o câncer é encarado como um problema de saúde pública em nível global e, como outras doenças de curso menos agudo, o diagnóstico e o tratamento do câncer também foram afetados pela pandemia de COVID-19 (coronavirus disease). **Objetivos:** Analisar, através dos dados disponíveis publicamente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dos anos de 2020 e 2021, o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico de neoplasias malignas no estado da Paraíba e comparar com os mesmos períodos de 2019, último ano antes da pandemia. **Material e Métodos:** Constituiu-se de estudo transversal e descritivo. A população alvo foi de pacientes, de todas as faixas etárias, com diagnóstico de neoplasia hematológica, firmado no estado da Paraíba, no período de 2019, ano pré-pandemia, e no biênio 2020–2021, anos após a pandemia de COVID-19. **Resultados:** Em 2019 a Paraíba registrou 403 novos casos de neoplasias hematológicas, sendo 213 no sexo masculino (52,8%). Os tipos mais comuns foram os linfomas não-Hodgkin, correspondendo a 28,53%, seguido pelas leucemias (24,56%). Quanto ao estadiamento, a maioria dos diagnósticos foi no estágio II (11,6%), com o campo “Ignorado” correspondendo a 59,8%. O tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi menor que 30 dias (36,22%). Já em 2020, o Estado registrou 439 novos casos, sendo 234 no sexo masculino (53,3%). Neste ano, os tipos mais comuns foram novamente os linfomas não-Hodgkin, correspondendo a 32,11%, seguido pelas leucemias (28,7%). O estadiamento se deu no estágio 1 em sua maioria, correspondendo a 14,57%, com o campo ignorado neste ano tendo atingido a marca de 57,4%. O tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi menor que 30 dias (34,39%). No segundo ano após a pandemia, em 2021, a Paraíba registrou 450 novos casos de neoplasias hematológicas, sendo 280 no sexo masculino (62,22%). Neste ano, o tipo mais comum foram as leucemias (32,44%) seguido dos linfomas não-Hodgkin (29,33%). A maioria dos diagnósticos se deu no estágio III (10,66%) e o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento foi maior que dois meses na maioria dos casos, correspondendo a 42,88%. **Discussão:** A pandemia de COVID-19 trouxe diversas repercussões para a área da saúde, mais do que aquelas implicadas tão somente pela infecção que o vírus SARS-CoV-2 traz em si, porém não afetou o número dos diagnósticos de neoplasias hematológicas no estado da Paraíba. Cabe pontuar que aumentou o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, bem como houve mais diagnósticos em estágios mais avançados da doença, talvez pela realocação de recursos e infraestrutura redirecionados para atendimento das síndromes respiratórias agudas. **Conclusão:** Apesar de não haver impactado no número de diagnósticos, a pandemia de COVID-19 trouxe impactos prognósticos, com maior tempo até início do tratamento e com diagnósticos em estágios mais avançados de doença. Também cabe destacar a quantidade de dados computados nos campos dados como “Ignorado”, “Não aplica” ou “Outros”, o que dificulta a análise fidedigna dos dados epidemiológicos.

COMPARATIVO DE DIAGNÓSTICO E MORTALIDADE EM IDOSOS POR LEUCEMIAS NO ESTADO DO PARANÁ ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DE COVID-19

GL Costa, B Veroneze, MEB Abreu

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) trouxe um desafio para a população geral, sem condições de qualquer tipo de planejamento, porém sendo evidente o maior impacto em países subdesenvolvidos como o Brasil, que apresentava capacidade mais limitada para lidar com casos críticos, levando ao colapso dos sistemas de saúde em várias localidades. Então, considerando que a febre é um dos principais sintomas de COVID-19 e também um sintoma comum nas leucemias e também considerando que a população idosa envolve uma maior complexidade devido sua fragilidade e multicomorbidades, é válido a análise no diagnóstico e na mortalidade pelas leucemias comparando com ano pré-pandêmico. **Objetivos:** Analisar, através dos dados disponíveis publicamente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do ano de 2020, o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e mortalidade de leucemias no estado do Paraná e comparar com o mesmo período de 2019, último ano antes da pandemia. **Material e Métodos:** Constituiu-se de estudo transversal e descritivo. A população alvo foi de pacientes, de faixa etária maior que 60 anos, com diagnóstico de leucemia, firmado no estado do Paraná, no período de 2019, ano pré-pandemia, e no ano seguinte, em 2020, primeiro após a pandemia de COVID-19. **Resultados:** Em 2019, o estado do Paraná registrou 198 novos casos de leucemia em idosos, sendo a maioria dado na faixa etária entre 60 e 64 anos. No mesmo ano, foram registrados 303 óbitos tendo como causa a leucemia, a maioria deles em pacientes com 80 anos ou mais. Já em 2020, o Estado registrou 171 novos casos de leucemia, novamente com a maioria entre 60 e 64 anos. Os óbitos foram contabilizados em 305, sendo a maioria na faixa etária de 70 a 79 anos. **Discussão:** O número de diagnósticos no estado do Paraná reduziu após o início da pandemia de COVID-19, semelhante a outros lugares do mundo com mesmo comportamento, tendo explicação baseada talvez no respeito dos pacientes ao isolamento social e ao colapso dos sistemas de saúde que necessitaram realocar recursos e funcionários para o atendimento direto das síndromes respiratórias. A mortalidade parece não ter sido afetada no Estado, apesar de pacientes idosos serem mais vulneráveis às complicações de COVID-19 e a um maior número de internações, motivos pelos quais os pacientes mais idosos poderiam ter um atraso no início da terapia ou aumento na mortalidade por leucemias no período após início da pandemia. **Conclusão:** Faz-se necessário, então, manutenção da atenção com o diagnóstico de leucemias na população idosa, mas também cautela em relação à morbidade causada por esta, considerando maior vulnerabilidade dessa classe e maior susceptibilidade ao vírus de COVID-19, que pode levar a atrasos e suspensão de esquemas de tratamento.