

A associação destes fenômenos com a infecção pelo SARS-CoV-2, levaram ao agravamento do quadro clínico. **Conclusão:** Os estudos selecionados evidenciaram que a doença falciforme produz um impacto negativo e constante no sistema imunológico, predispondo seus portadores a uma situação de vulnerabilidade para infecções. Deste modo, o manejo clínico do paciente portador de anemia falciforme e acometido por infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser rápido e precoce. Deve-se também, observar com cuidado, o comportamento da anemia falciforme frente à infecção concomitante pelo novo Coronavírus. Esta associação, merece ser melhor estudada.

Palavras-chave: Medicina Baseada em evidências; Infecções por coronavírus; Anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.870>

869

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE INDUZIDA POR FÁRMACOS



J.O. Rios^a, F.L.O. Lima^b, F.C. Almeida^b, P.C. Almeida^b, C.F. Amorim^a, F.S.R. Góes^a, L.N.L. Gomes^a, G.A.L. Oliveira^c

^a Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

^c Cristo Faculdade do Piauí, Piripiri, PI, Brasil

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) se caracteriza como um distúrbio imunológico inabitual no qual ocorre o aumento da destruição das hemácias, por meio da reatividade de autoanticorpos contra a superfície dos eritrócitos, levando a lise desses. De acordo com sua etiologia a AHAI pode ser classificada como: primária em que a causa não expressa ligação com a doença de base, ou secundária estando correlacionados a imunodeficiências, distúrbios linfoproliferativos, neoplasias, e ainda, uso de medicamentos. Quando a anemia hemolítica autoimune for induzida por fármacos (DIIHA), esta é uma condição clínica muito rara, sendo a sua incidência estimada em um caso para cada um milhão de pessoas em todo o mundo. Apresenta como principais sinais e sintomas: icterícia, palidez, esplenomegalia, hepatomegalia, tontura, fadiga e dispneia. **Objetivo:** Analisar os principais fármacos que estão envolvidos em casos de anemia hemolítica autoimune, enfatizando os mecanismos para que ocorra essa reação, e ainda, suas complicações. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas por meio da revisão de literatura nas principais bases de dados: SciELO, Bireme e Lilacs, baseando-se em publicações entre os anos de 2015 a 2020. **Resultados e discussão:** Diversos medicamentos utilizados na prática clínica diária podem provocar efeitos colaterais graves, como a DIIHA. Os fármacos mais frequentes capazes de ocasionar a DIIHA são os antibióticos, os quais, se destacam os beta-lactamase (principalmente penicilina e cefalosporinas), e fluoroquinolonas, seguidos da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), com cerca de 15% dos casos, e ainda, os antineoplásicos (como exemplo de ipilimumabe e o nivolumabe). A DIIHA pode ocorrer por diferentes mecanismos, dentre eles, o fármaco pode se ligar a membrana

do eritrócito estimulando a produção de anticorpos do tipo IgG, logo, esse se liga à superfície celular, provocando hemólise extravascular, em outro mecanismo, o fármaco estimula a produção de anticorpos IgM, gerando um complexo fármaco-anticorpo que irá se ligar na membrana das hemácias gerando a ativação do sistema complemento, provocando à hemólise intravascular. Pacientes que apresentem a DIIHA podem desenvolver complicações graves, como exemplo da reação hemolítica maciça, a qual pode provocar coagulação intravascular disseminada (CID), síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), isquemia de órgãos, e ainda, levar a morte. **Conclusão:** Apesar da DIIHA ser uma condição não muito comum, esta pode ser grave, caso não seja diagnosticada precocemente, dessa forma, é de extrema importância que os profissionais de saúde tenham um vasto conhecimento sobre os principais fármacos envolvidos, assim como os sinais e sintomas, e com isso, contribuam com a preservação de vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.871>

870

ANTI-A AND SARS-COV-2: AN INTRIGUING ASSOCIATION



V.F. Dutra^a, C.B. Bub^a, A.P.H. Yokoyama^a, E.L. Durigon^b, R.M. Fachini^c, G. Candelaria^c, M. Santucci^a, S.W. Neto^c, J.M. Kutner^a

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brazil

^b Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^c Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: It is not clear which individual characteristics can determine susceptibility and intensity of symptoms, however, age, sex, ethnicity, hypertension and some haematological biomarkers, as D-dimer, thrombocytopenia and lymphopenia were associated with a worse outcome. Recently, it has been hypothesized that ABO blood groups can be related to susceptibility to the SARS-CoV-2 infection. Considering that the first studies reported A group as a risk factor and O group as a protection, some authors have been suggested that the anti-A antibodies, and not the blood group, could be responsible for the findings. **Objectives:** Based on these findings, this study analysed the association of SARS-CoV-2 infection with the presence (O and B blood groups type) or absence (A and AB blood groups type) of anti-A antibodies, considering the production of specific immunoglobulins (IgA, IgM and IgG) and neutralizing antibodies. **Material and Methods:** Retrospective study with 430 COVID-19 individuals (268 COVID-19 convalescent plasma donors-CCPD and 162 COVID-19 inpatients-CIP) from two Brazilian reference hospitals, confirmed by RT-PCR, and 2,212 healthy volunteer blood donors (VBD) as control group, that were evaluated and divided into two groups: with anti-A (O/B blood groups) and without anti-A group (A/AB blood groups). Immunoglobulins and neutralizing antibody titres were measured for CCPD and CID. Multivariate logistic regression and non-parametric tests were performed. **Results:** Although O blood group was the most frequent ABO group