

## RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE GLÓBULOS VERMELHOS

### DOENÇA DAS CÉLULAS FALCIFORMES E COVID-19: UM ESBOÇO PARA DIMINUIR A CARGA E MINIMIZAR A MORBIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11/03/2020 declarou a COVID-19 (coronavírus) como uma pandemia mundial. A COVID-19 é uma virose leve em 80% dos casos, que apresentam sintomas de febre, mialgia, tosse seca, dor de garganta, congestão nasal e cefaleia. Em 20% dos casos, os pacientes irão desenvolver manifestações de disfunção pulmonar na forma de pneumonia intersticial grave, síndrome respiratória aguda, sepse e choque séptico. No Brasil já com transmissão comunitária, os números de infectados crescem exponencialmente.

A doença falciforme é patologia hereditária que acomete 1 em cada 1200 cidadãos brasileiros com a estimativa de 70.000 pessoas com a doença em território nacional.

As pessoas com doença falciforme desenvolvem na 1ª infância asplenia funcional, nesta condição o baço não funciona como expositor de antígenos e o indivíduo se torna imunossuprimido ou seja dentro do grupo de maior risco de desenvolver as formas graves da doença. Não existem medicamentos que aumentem esta imunidade e possam minorar esta condição.

Uma das principais causas de morbimortalidade nesses indivíduos é a síndrome torácica aguda (STA), que é o termo usado para uma constelação de achados que incluem dor no peito, tosse, febre, hipóxia (baixo nível de oxigênio) e infiltrados pulmonares. A síndrome torácica aguda pode ser resultado de falcização nos pequenos vasos sanguíneos, infarto/embolia pulmonar ou pneumonia viral ou bacteriana. O gerenciamento do STA é desafiador e requer vigilância da equipe médica. Existe uma preocupação significativa de que a sobreposição de doença pulmonar do COVID-19, no cenário pulmonar em Doença Falciforme marcados pela síndrome torácica aguda, possa resultar em complicações significativas e na ampliação da utilização da assistência médica. Mesmo com a Síndrome Torácica apresentando quadro clínico semelhante, os achados radiográficos e tomográficos neste caso, farão o Diagnóstico Diferencial.

Além disso, indivíduos com doença falciforme têm alta utilização de serviços de emergência por febre, sinais e sintomas de pneumonia ou STA em evolução, bem como crise algica aguda que requer terapia parenteral. Assim, pode haver desafios específicos de diagnóstico, tratamento e logística para atender às necessidades de saúde dessa população em meio à pandemia de COVID-19.

## Algumas considerações sobre uso de determinados medicamentos na Doença Falciforme em tempos de COVID-19:

- **Hidróxiureia**

É medicamento importante no controle das crises da Doença Falciforme e não deve ter seu uso interrompido.

Um artigo publicado por Fang, Karakiulakis and Roth, 2020<sup>1</sup> sugeriu que em pacientes diabéticos e hipertensos em uso de medicamentos estimulantes da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), houve pior evolução dos casos com o quadro COVID-19. Segundo estes autores, o aumento da expressão de ECA2 facilitaria a infecção por COVID-19 uma vez que o vírus é capaz de entrar nas células pulmonares através da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que é expressa pelas células epiteliais do pulmão, intestino, rim e vasos sanguíneos. Apesar do trabalho não apresentar forte nível de evidência científica já que é observacional e sujeito a confundimentos, a orientação é para que, **pelo menos nos próximos 90-120 dias**, a indicação de uso ou mesmo a continuidade de uso de tais medicamentos **sejam avaliadas pelo médico assistente**, caso a caso, e, dependendo desta avaliação, estes medicamentos sejam trocados por outros medicamentos com a mesma função, desde que não atuem na expressão da ECA2.

Outro trabalho ainda mais recente confirma o mecanismo de entrada do vírus nas células epiteliais pulmonares, o que corrobora a nossa precaução<sup>2</sup>.

Medicamentos que se enquadram nesta categoria:

- **Tiazolidinedionas**
- **Ibuprofeno**
- **Inibidores da ECA:** captopril, enalapril, ramipril
- **Bloqueadores de receptores da angiotensina:** losartana, valsartana
- **Pioglitazona**

## Recomendações para indivíduos **SEM** suspeita de coronavírus:

Pacientes com Doença Falciforme devem fazer isolamento social estrito. As saídas devem ser apenas para coletas de exames e idas a médicos que não possam ser postergadas.

Os médicos devem prover a estes indivíduos, quando solicitado, documento que comprove a necessidade de isolamento social para respaldar o isolamento principalmente em atividades aonde o trabalho remoto possa ser realizado.

Moradores do mesmo domicílio ao chegarem à casa devem trocar de roupa, tomar banho Lavagem das mãos várias vezes ao dia ou uso de álcool gel nas mãos até o punho.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR**

O paciente só deve comparecer ao serviço de emergência em caso de crise de dor que não seja solucionada no domicílio. Os médicos devem fornecer para os pacientes orientações já disponíveis nos manuais técnicos para o manejo da dor.

As emergências em Doença Falciforme tais como febre, dor torácica e crescimento do baço devem levar o indivíduo ao serviço de emergência. A ida do paciente que esteja com algum destes sintomas não deve ser postergada.

### **Recomendações para indivíduos **COM** sintomas de coronavirus apresentando sintomas de virose leve:**

Procurar serviço de saúde e declarar sua condição de imunossuprimido. Caso o paciente não apresente sintomas de agravamento respiratório ele será enviado para confinamento social e o serviço de saúde deverá monitorar a evolução do caso.

### **Recomendações para indivíduos **COM** sintomas de coronavirus apresentando sintomas respiratórios:**

O diagnóstico definitivo de infecção pelo coronavirus é feito através de teste pela técnica de biologia molecular em amostra sanguínea, swab das vias respiratórias ou lavado brônquico.

Este paciente será internado em unidade de terapia intensiva (o médico hematologista do hospital deverá fazer parte do time de acompanhamento) e seguido o protocolo nacional de enfrentamento a pandemia.

Considere transfusão simples agressiva ou de troca precoce para pacientes com Doença falciforme e COVID-19 com febre e tosse. Isso certamente deve ser feito em pacientes com piora da anemia, evidência de hipóxia e alterações no R X de tórax, mas pode ser feito na ausência dessas indicações. Essa recomendação é baseada na experiência do H1N1 e Doença Falciforme<sup>3</sup>.

**Referências:**

- 1- Fang,L; Karakiulakis, G; Roth, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk increased risk for COVID-19 infection? The Lancet Respiratory Medicine Março 11, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30116-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext)
- 2- Hoffmann et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor, Cell (2020), <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.052>)
- 3- Jacobs JE, Quirolo K, Vichinsky E. Novel influenza A (H1N1) viral infection in pediatric patients with sickle-cell disease. Pediatr Blood Cancer. 2011 Jan;56(1):95-8.

**COMITÊ DE GLÓBULOS VERMELHOS E DO FERRO  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA  
E TERAPIA CELULAR - ABHH**