

RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA DA ABHH

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS E COVID-19

Atualização em 27/03/2020 (11:00h)

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) traz grande preocupação para os profissionais da saúde, bem como para a população. Segundo o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA), as pessoas com maior risco da doença grave COVID-19 são os idosos e aquelas de qualquer idade com problemas de saúde como:

- Doenças do sangue;
- Doença renal crônica;
- Doença hepática crônica;
- Diminuição da imunidade;
- Gravidez atual ou recente (últimas duas semanas);
- Diabetes mellitus;
- Distúrbios metabólicos;
- Doença cardíaca;
- Doença pulmonar;
- Doença neurológica.

Do total de pessoas com a COVID-19, cerca de 80% tem doença leve ou são assintomáticas. Na população com manifestação mais grave da doença, o risco de morte ocorre por complicações respiratórias.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Poucos casos de COVID-19 foram relatados em crianças. Revisão sistemática de literatura mostrou que as crianças representam 1-5% dos casos da infecção, com sintomas bem menos graves do que nos adultos. Os sintomas mais comuns foram febre, tosse, dor de garganta, espirro, mialgia e fadiga. Menos comum, foram encontrados diarreia, fadiga, rinorreia e vômitos. Doença assintomática foi observada em mais de 90% dos casos pediátricos (menores de 17 anos), 5,2% apresentaram doença grave (dispneia, cianose central e saturação de oxigênio < 92%) e 0,6% doença crítica (insuficiência respiratória com ou sem síndrome do desconforto respiratório agudo, choque e sinais de insuficiência de múltiplos órgãos). A doença crítica foi maior nos menores de 5 anos. Até fevereiro de 2020 foram relatados dois óbitos em pediatria (10 meses e 14 anos).²

Os dados em pessoas com doenças hematológicas benignas são escassos. Considerando as possíveis complicações das doenças hematológicas benignas e/ou de seu tratamento e os grupos de risco definidos pelo CDC, recomendamos maior cuidado com as crianças e adolescentes com doenças hematológicas em relação a precaução e cuidados médicos quando necessário.

Doença falciforme

1. As viroses em geral predisõem a síndrome torácica aguda (STA), maior taxa de internação hospitalar e uso de ventilação mecânica.
2. A infecção respiratória causada pelo Sars-Cov-2 poderia causar:
 - Hipóxia, desidratação ou acidose, desencadeando a crise dolorosa;
 - STA (importante causa de internação e óbito);
 - Sequestro esplênico agudo (importante causa de óbito).
3. A asplenia funcional, esplenectomia e a diminuição da imunidade aumentam o risco de infecções bacterianas. A infecção viral pode favorecer infecção bacteriana secundária ou infecções virais pulmonares.

4. A hipertensão pulmonar ou a doença renal também podem aumentar o risco desses pacientes no caso de infecção pelo Sars-Cov-2.
5. A hidroxiureia pode interferir na imunidade (se evoluir com neutropenia), podendo contribuir para o agravamento do quadro. Mesmo assim, o tratamento com a hidroxiureia não deve ser suspenso e os controles necessários mantidos.
6. A doença neurológica (acidente vascular cerebral) também é fator de risco para maior gravidade. A infecção respiratória com hipóxia pode desencadear o acidente vascular cerebral.

Talassemia maior ou intermediária

1. Pacientes com doença cardíaca, doença hepática, diabetes mellitus e sobrecarga grave de ferro podem ser mais vulneráveis ao vírus.
2. Pacientes esplenectomizados tem maior risco de infecções bacterianas e a infecção viral pode favorecer infecção bacteriana secundária.

Trombocitopenia imune, anemia hemolítica autoimune

1. Pacientes esplenectomizados tem maior risco de infecções bacterianas e a infecção viral pode favorecer infecção bacteriana secundária.
2. O comprometimento da imunidade pelo uso de corticoide ou outros medicamentos imunossupressores pode levar a doença mais grave.
3. Manter todas as precauções para evitar a contaminação porque as infecções virais podem reagudizar ou agravar a doença.

Aplasia de medula óssea, hipoplasia de medula óssea, neutropenias congênitas, neutropenias adquiridas

1. Tem diminuição da imunidade pela neutropenia, favorecendo doença mais grave.
2. O tratamento com corticoide ou imunossupressores comprometem a imunidade, podendo levar a doença mais grave.
3. Maior risco de infecções pulmonares.

Tromboses³

1. D-dímero aumentado é um marcador de pior prognóstico nos casos de internação ou pneumonia por Sars-Cov-2.
2. Não se observou associação com eventos trombóticos.
3. Antecedente isolado de tromboembolismo venoso ou embolia pulmonar sem sequelas cardiovasculares significativas ou comorbidades associadas ou de trombofilias hereditárias não aumentam o risco de infecção pelo Sars-Cov-2.
4. Não há dados sugerindo que o uso de anticoagulantes ou antiplaquetários sejam fator de risco para infecção ou para formas graves.

Patologias cujo tratamento leva a imunodeficiência (recomendações específicas no site da ABHH)

1. Câncer.
2. Transplante de medula óssea.

Recomendações aos pacientes para a prevenção da COVID-19

1. Evitar o contato com outras pessoas, a não ser que absolutamente necessário.
2. Limitar o relacionamento interpessoal.

3. Lavar as mãos com frequência com água e sabão ou álcool em gel por pelo menos 20 segundos, principalmente após tosse, espirro ou uso de banheiro e antes de se alimentar.
4. Em caso de tosse ou espirro, usar lenço de papel e depois jogá-lo em lixeira.
5. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos que não foram lavadas ou desinfetadas.
6. Usar álcool / spray antibacteriano para desinfetar as superfícies que tocar ou usar (controles de TV, celulares, telefones, brinquedos, livros, etc.).
7. Evitar apertos de mão, abraços e beijos.
8. Não compartilhar itens de uso pessoal (escova de dentes, talheres, copos, etc).

Recomendações para o diagnóstico e tratamento da COVID-19

1. Atenção para pacientes que tiveram contato com doentes ou estiveram em regiões de grande disseminação do Sars-Cov-2.
2. Atenção para os sinais e sintomas da COVID-19, como febre, tosse, fadiga, dor de garganta, rinorreia, cefaleia, mialgia e doença respiratória aguda.
3. Pedir o teste para diagnóstico do Sars-Cov-2 e outros vírus respiratórios conforme as recomendações do Ministério da Saúde.
4. No caso de confirmação da infecção pelo Sars-Cov-2 ou raio X de tórax sugestivo de STA (no caso da doença falciforme), internar o paciente em unidade de terapia intensiva e iniciar protocolo específico para o tratamento da COVID-19 e/ou da STA (incluindo sangria, transfusão, antibióticos).

Recomendações para o acompanhamento ambulatorial e tratamento dos pacientes com estas doenças hematológicas benignas

1. Manter os controles clínicos e laboratoriais necessários.
2. Passar em consulta com apenas um acompanhante.

3. Lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel e usar máscara cirúrgica durante a estada no ambulatório.
4. Evitar contato físico desnecessário.
5. Evitar ambientes fechados e aglomerações.
6. A **transfusão crônica de hemácias** não deve ser reduzida nos casos de doença falciforme (manter HbS < 30%-50% conforme o caso) e talassemias dependentes de transfusão (manter hemoglobina pré-transfusão entre 9,5-10 g/dL).

Não há evidências de que o Sars-Cov-2 seja transmitido pelo sangue.

7. Orientar e estimular a população para continuar doando sangue:⁴

Doar sangue não é risco de contrair COVID-19;

Doação com hora marcada para evitar aglomerações desnecessárias;

Se for tomar algum tipo de vacina, doar sangue antes;

Empenhar em oferecer vacina anti-influenza após a doação;

Manter meios de contato eficientes para dirimir dúvidas e receber sugestões.

8. Medicamentos fornecidos pela farmácia de alto custo:

Deixar o formulário do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) e prescrições para pegar medicação para 6 meses de tratamento para evitar aglomeração nos locais de fornecimento das medicações.

9. Receita das medicações de rotina: a entrega para a família deve ser combinada conforme a logística de cada serviço.

10. **Hidroxiureia**: os benefícios de sua utilização na doença falciforme já estão bem definidos. Assim, esta medicação deve ser continuada pois sua suspensão leva ao retorno dos sintomas que indicaram o seu uso, implicando em internações e complicações para os pacientes.

A crise dolorosa é um motivo comum de ida ao pronto socorro, aumentando o risco de contaminação pelo Sars-Cov-2. Assim, nos pacientes virgens de tratamento com hidroxiureia

que passam a ter indicação dessa medicação por crises dolorosas de repetição, considerar o risco-benefício de iniciar a hidroxiureia e fazer os controles habituais no ambulatório, evitando assim idas ao pronto socorro. Importante lembrar que os principais eventos adversos ocorrem nos primeiros 2-3 meses da medicação e os controles hematológicos, por isso mesmo, são mais frequentes.

11. **Anti-inflamatórios não hormonais (AINH):** considerando os conhecimentos atuais da literatura, são poucos os relatos de que o uso de AINH possa ter impacto negativo na evolução da COVID-19. Porém, como são dados escassos que carecem de mais estudos, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Reino Unido e o Ministério da Saúde da Austrália não proibiram o uso de AINH quando clinicamente indicado, incluindo ibuprofeno.⁵⁻⁹

12. **Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA):** considerando os conhecimentos atuais da literatura, são poucos os relatos de que o uso de ECA ou BRA possa ter impacto negativo na evolução da COVID-19. Embora pacientes com doença cardiovascular, hipertensão e diabetes possam ter um curso clínico da COVID-19 mais grave, sociedades médicas não têm relatado evidências para essa associação. Como interromper ECA ou BRA pode piorar as doenças para as quais estão indicados, essas sociedades médicas têm recomendado manter o tratamento e, caso o paciente contraia o Sars-Cov-2, o médico decidirá se há necessidade ou não de suspender ECA e/ou BRA.^{5,10-16} A atualização constante da literatura médica nos trará mais informações.

13. As orientações específicas de cada hemopatia benigna para procurar o pronto socorro devem ser mantidas e reforçadas, como febre (doença falciforme, aplasias, neutropenias, esplenectomizados), crise dolorosa não responsiva ao tratamento domiciliar (doença falciforme), sangramentos (trombocitopenia imune, aplasias) ou palidez sintomática (sequestro esplênico, anemias hereditárias ou adquiridas).

14. Pacientes estáveis, sem intercorrências em função da patologia de base e da(s) medicação(ões) utilizadas, devem ter suas consultas remarcadas após contato telefônico para saber como eles estão.

Referências

1. Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. 12/03/2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>. Acesso em 27/03/2020.
2. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 Mar 23. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.15270>. Acesso em 27/03/2020.
3. Dímeros D e coagulopatia. Recomendações da ABHH em virtude do COVID-19. <https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Hemostasia.COVID19.pdf>. Acesso em 27/03/2020
4. Posicionamento ABHH – Coronavírus. <https://abhh.org.br/noticia/posicionamento-abhh-coronavirus-covid-19/#lg=1&slide=0>. Acesso em 27/03/2020
5. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate atualizado em 26/03/2020. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H305745750>. Acesso em 27/03/2020.
6. Updated: WHO Now Doesn't Recommend Avoiding Ibuprofen For COVID-19 Symptoms. Science Alert 2020. <https://www.sciencealert.com/who-recommends-to-avoid-taking-ibuprofen-for-covid-19-symptoms>. Acesso em 25/03/2020..
7. European Medicines Agency. EMA gives advice on the use of non-steroidal anti-inflammatories for COVID-19 <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>. Acesso em 25/03/2020.

8. UK Government response. Ibuprofen use and Coronavirus (COVID-19). 20/03/2020. <https://www.gov.uk/government/news/ibuprofen-use-and-covid19coronavirus>. Acesso em 27/03/2020.
9. Australian Government. Department of Health. No evidence to support claims ibuprofen worsens COVID-19 symptoms. 20/03/2020. <https://www.tga.gov.au/alert/no-evidence-support-claims-ibuprofen-worsens-covid-19-symptoms>. Acesso em 27/03/2020.
10. Statement from the American Heart Association, the Heart Failure Society of America and the American College of Cardiology. Patients taking ACE-i and ARBs who contract COVID-19 should continue treatment, unless otherwise advised by their physician. <https://newsroom.heart.org/news/patients-taking-ace-i-and-arbs-who-contract-covid-19-should-continue-treatment-unless-otherwise-advised-by-their-physician>. Acesso em 25/03/2020.
11. European Society of Hypertension. ESH Statement on COVID-19. <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-covid-19/>. Acesso em 25/03/2020.
12. International Society of Hypertension. A statement from the International Society of Hypertension on COVID-19. <https://ish-world.com/news/a/A-statement-from-the-International-Society-of-Hypertension-on-COVID-19/>. Acesso em 25/03/2020.
13. Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. 13/03/2020. [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang). Acesso em 25/03/2020.
14. Hypertension Canada's Statement on Hypertension, ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers and COVID-19. 13/03/2020. <https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2020/03/2020-30-15-Hypertension-Canada-Statement-on-COVID-19-ACEi-ARB.pdf>. Acesso em 27/03/2020.
15. Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). 20/03/2020. <https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade->



[brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2046-nota-sobre-inibidores-da-enzima-de-conversao-da-angiotensina-ieca-bloqueadores-dos-receptores-da-angiotensina-bra-e-covid-19](https://www.abhh.org.br/brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2046-nota-sobre-inibidores-da-enzima-de-conversao-da-angiotensina-ieca-bloqueadores-dos-receptores-da-angiotensina-bra-e-covid-19).

Acesso em 27/03/2020.

16. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Hipertensão em Relação à Polêmica do uso de Inibidores do Sistema Renina Angiotensina no Tratamento de pacientes Hipertensos que Contraem Infecção pelo Coronavírus. 22/03/2020. <http://www.sbh.org.br/arquivos/628>. Acesso em 27/03/2020.

**COMITÊ DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA
E TERAPIA CELULAR - ABHH**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

**SEDE – Rua Doutor Diogo de Faria, 775 – 13º andar, Conj. 133 – Vila Clementino – São Paulo-SP – BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338-6764 | TEL +55 11 2369-7767**