

RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE GAMOPATIAS MONOCLONAIS

Em dezembro de 2019, um surto de um novo coronavírus (COVID-19) ocorreu em Wuhan (China) e foi associado ao coronavírus da síndrome respiratória adulta grave 2 (SARS-CoV-2). Este é caracterizado por rápida transmissão humana.^{1,2}

Em 80 % dos casos a COVID-19 é uma virose leve, com 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 e síndrome respiratória aguda.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11/03/2020 declarou a COVID-19 (coronavírus) como uma pandemia mundial. No Brasil, os números de infectados e mortes relacionadas, crescem exponencialmente.

Há muitas lacunas ainda para o melhor conhecimento sobre a SARS-CoV-2, mas uma das fortes evidências é que a letalidade é maior em pacientes idosos e com comorbidades, como por exemplo diabetes e hipertensão arterial.

Os dados atuais disponíveis não demonstram uma taxa diferente de infecção em pacientes com câncer em comparação com indivíduos saudáveis da população^{3,4}. Isto ocorre, provavelmente, pelo fato de que pacientes com câncer e indivíduos saudáveis não apresentam imunidade a esse novo vírus. Com relação ao curso da infecção, a doença maligna subjacente ainda não foi identificada como fator de risco independente na análise multivariada⁴. No entanto, pacientes gravemente imunossuprimidos geralmente apresentam maior risco de desenvolver complicações infecciosas e supomos que os pacientes com câncer também tenham maior risco de evoluir com um curso mais grave do COVID-19⁵.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Pacientes com Mieloma Múltiplo devem ser considerados com risco de desenvolver uma forma grave de infecção por COVID-19.

Como evitar o COVID-19?

As medidas mais importantes são as precauções gerais de contato, incluindo a higiene das mãos. Os pacientes devem ser aconselhados sobre as recomendações atuais do Ministério da Saúde, especialmente o isolamento social. É altamente recomendável que os pacientes com câncer, especialmente aqueles em tratamento fiquem longe de reuniões sociais. Além disso, todos os membros da família que estejam sintomáticos ou aqueles com alto risco de infecção precoce por SARS-CoV-2 devem ficar longe dos pacientes, independentemente do risco de coronavírus. Deve-se evitar a circulação nos hospitais e em serviços de saúde em geral. Se possível, realizar visitas médicas por telefone, email ou telemedicina, que está liberado pelos órgãos regulatórios neste momento de crise.

Dúvidas quanto aos pacientes com Mieloma Múltiplo em tratamento

Como já comentamos acima, ainda temos muito a aprender com esta pandemia. Até o momento, não existem informações sobre a infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes com mieloma múltiplo. Acreditamos que os casos devam ser avaliados individualmente, sempre lembrando que o tratamento é muito importante para controlar a doença e evitar a recaídas.

1- Recomendações gerais:

Diminuir a circulação dos pacientes nos hospitais e clínicas estimulando a coleta de exames domiciliar para os pacientes que dispõe deste recurso, se possível, realizar a consulta e enviar exames por meio eletrônico. Recomendar apenas um acompanhante por paciente. Se possível, não utilizar transporte público.

No período de isolamento é importante reforçar que as condutas gerais para os pacientes com mieloma não devem ser esquecidas, como medicações profiláticas, hidratação, boa alimentação e atividade física.

2- **Transplante autólogo da medula óssea:**

Pacientes com malignidades hematológicas e submetidos ao transplante de células hematopoiéticas continuam particularmente susceptíveis a infecções virais, clinicamente mais agressivas devido ao comprometimento do seu sistema imunológico.⁶

Dentre as sugestões que têm sido recomendadas por algumas sociedades e centros de tratamento de pacientes com mieloma, concordamos que este não é um bom momento para realizar o transplante autólogo da medula óssea, em pacientes que foram considerados elegíveis ao momento do diagnóstico. Embora seja um procedimento muito seguro, há um período de 2 a 3 semanas com alto risco de infecção. A opção seria aumentar o número de ciclos de indução, postergando o transplante, ou até mesmo, dependendo das circunstâncias e resposta ao tratamento, considerar o transplante na recaída. Lembrando sempre de não deixar para fazer a coleta de células após muitos ciclos, pela dificuldade que poderá ocorrer para a mobilização das células tronco periféricas. Coletar as células tronco do sangue periférico após 4 ciclos, criopreservar e postergar a quimioterapia em altas doses para um momento, mais adequado, preferencialmente quando o surto de COVID-19 estiver controlado.

3- **Dexametasona:** Embora controverso, estamos em linha com o grupo francês (IFM) e o grupo espanhol (GEM) que recomendam, se possível, reduzir a dexametasona para 20 mg, semanalmente, o mais rápido possível.

Na grande maioria das vezes, o sucesso da continuidade do tratamento do mieloma, supera muito os riscos de interrupção. Portanto, deve-se ponderar o risco e benefício, caso a caso.

Referências Bibliográficas:

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-513.
2. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: an overview. *J Chin Med Assoc*. 2020;83(3):217-220.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; Feb 28.
4. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; March 12.
5. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-337.
6. Chemaly RF, Shah DP, Boeckh MJ. Management of respiratory viral infections in hematopoietic cell transplant recipients and patients with hematologic malignancies. *Clin Infect Dis*. 2014 Nov 15;59 Suppl 5:S344-51

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR