

plasmática. Após 3 sessões de PFT, houve melhora clínica significativa, inclusive no exame neurológico do paciente. 2°. Mulher de 22 anos, previamente hígida, apresentou infecção respiratória superior e PCR nasofaríngeo positivo para Covid-19, em 10 de janeiro de 2022. Após 3 dias do diagnóstico, esta paciente apresentou parestesia ascendente progressiva simétrica. A avaliação eletrofisiológica comprovou uma polineuropatia desmielinizante segmentar e o exame do líquido cefalorraquidiano mostrou dissociação albumin-citológica. O tratamento com pulsoterapia com corticoides e imunoglobulina endovenosa não mostrou resultado satisfatório nesta paciente, que evoluiu com características autonômicas e insuficiência respiratória aguda. Portanto, foi necessário iniciarmos o protocolo institucional de PFT, 1x/dia, com troca de uma volemia plasmática. Após a quarta PFT, o exame clínico neurológico da paciente apresentou melhora significativa, podendo inclusive ser extubada. Finalizamos o tratamento com mais quatro PFTs adicionais até alta hospitalar da mesma para reabilitação. **Conclusão:** A SGB é uma doença parálitica flácida aguda com fraqueza progressiva simétrica e arreflexia, geralmente ocorre após uma infecção respiratória ou gastrointestinal, com apresentação variando entre 3 e 50 dias. O suposto mecanismo fisiopatológico é uma resposta autoimune aberrante que evoca uma reação cruzada contra os antígenos dos nervos periféricos. Nesses dois casos acima, as características epidemiológicas, clínicas e os achados laboratoriais sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 pode ser mais uma infecção viral causadora de GBS. A resposta ao tratamento com TPE em ambos os pacientes foi positiva e gratificante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.860>

INSPEÇÃO VISUAL DA AMOSTRA DE SANGUE DO DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DESCARTE POR LIPEMIA

EAS Moraes, HC Moura, JCS Júnior, R Matias, WR Carvalho, AJ Silva

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Descrever o processo de inspeção visual da amostra de sangue do doador de plaquetas por aférese antes do procedimento para a redução do descarte por lipemia. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal com dados obtidos do sistema de *software* do Banco de Sangue Hemato – Grupo GSH, localizado em Recife-PE, no período de julho de 2020 a julho de 2022. Foi realizada uma análise descritiva por meio de frequência absoluta e percentual e comparação dos dados. **Resultados:** O Banco de Sangue realizou a coleta de 3.182 concentrados de plaquetas pelo procedimento de aférese (CPA), sendo que 51% foram coletados após a implantação da inspeção visual da amostra de sangue antes do procedimento de aférese. A inspeção visual da amostra de sangue do doador (4mL de sangue total em tubo com EDTA), era realizada com a mesma amostra utilizada para análise do hematócrito, hemoglobina e contagem plaquetária, após a avaliação dos parâmetros do hemograma. As amostras

dos doadores com aptidão hematológica seguiam para centrifugação, na centrifuga de tubos OMEGA, com frequência de 3250 RPM, durante 3 minutos e, em seguida, era realizada a inspeção macroscópica do sobrenadante. Lipemia era considerada quando o sobrenadante apresentava coloração amarela turva ou leitosa. Após a implantação da inspeção visual da amostra de sangue antes do procedimento de aférese, o descarte por lipemia reduziu de 4 unidades para 1 unidade ao ano, sendo este último devido à falha no plano de contingência, quando o equipamento estava em manutenção. **Discussão:** Existem poucos dados na literatura sobre a frequência de doações lipêmicas e não há uma uniformização de critérios para estabelecer o limite laboratorial para exclusão deste perfil de doação. De forma técnica, lipemia é definida comumente como turbidez plasmática visualmente detectável, devido à concentração elevada de lipoproteínas. A lipemia produz interferência em testes laboratoriais que usam mecanismos de transmissão de luz, o que pode influenciar nos testes para avaliação de doenças infecciosas. Além disso, existem estudos que correlacionam doações lipêmicas e maior incidência de hemólise nos hemocomponentes. Antes da doação de sangue, a identificação bem sucedida da lipemia, com inspeção visual de amostras, proporciona a chance de reduzir o descarte de CPA e custos nos processos hemoterápicos. O estudo atual demonstrou que a inspeção visual da amostra antes do procedimento de aférese foi uma boa estratégia para reduzir o descarte por lipemia. Entretanto, devido a variabilidade na análise de lipemia entre observadores, guias visuais para padronizar a identificação de amostras lipêmicas devem ser incentivados. **Conclusão:** A inspeção visual da amostra de sangue total de doadores, antes do procedimento de aférese, foi uma boa estratégia para reduzir o descarte de CPA por lipemia. Entretanto, deve ser incentivada a criação de escala visual para detecção de lipemia e reduzir a variabilidade na interpretação individual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.861>

REMISSÃO COMPLETA DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA APÓS TRATAMENTO COM PLASMAFÉRESE E RITUXIMABE APÓS RECIDIVA DE CINCO ANOS DE TRATAMENTO NO HEMOPE

MEP Silva ^{a,b}, SMW Queiroz ^b, GCJ Moura ^b,
REA Silva ^{a,b}, KMLP Silva ^{a,b}, PTH Silva ^{a,b},
MG Carneiro ^{a,b}, ER Cavalcante ^{a,b}, NCM Costa ^b,
TMR Guimaraes ^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) trata-se de microangiopatia trombótica, causada por deficiência da enzima ADAMTS13 caracterizada por oclusão microvascular generalizada por trombos ricos em plaquetas e fator de von Willebrand. Os critérios para diagnóstico incluem: anemia hemolítica microangiopática (esquizócitos em sangue