

periférico), plaquetopenia (< 100 mil), isquemia em órgãos alvo (alterações neurológicas e renais) e dosagem de ADAMTS13 < 10%. O tratamento de escolha é a plasmaférese e deve ser instituído precocemente. Caso não haja disponibilidade, o plasma fresco congelado (PFC) deve ser iniciado como opção, até se obter início da plasmaférese, além disso, o uso de corticóide é necessário devido predomínio do caráter auto-imune da doença. Outra abordagem terapêutica é o uso de rituximabe um anticorpo monoclonal anti-CD20 do tipo IgG1 que atua destruindo os linfócitos B, utilizado em pacientes não responsivos a plasmaférese. **Objetivo:** Relatar um caso de remissão completa de PTT com plasmaférese e rituximabe, após recidiva de cinco anos de tratamento no HEMOPE. **Relato de caso:** Paciente de sexo feminino, 34 anos, branca, encaminhada ao serviço de emergência do HEMOPE. Admitida em 28/07/2017, Consciente. Obnubilada. Eupneica. Equimoses em membros superiores há dois meses. Melena, sangramento vaginal, cefaléia e parestesia à esquerda. Exames laboratoriais: Hb 9,3g/dL, HT 29%, plaquetas 11.000/ml, reticulócitos 13,2%, DHL 744 UI/L, ADMST13 < 5%, inibidor 18,4 UB/ml, vários esquizócitos em sangue periférico e Coombs direto negativo, sendo diagnosticada PTT adquirida, e encaminhada à UTI. Iniciou tratamento com plasmaférese terapêutica no mesmo dia, mantendo plaquetopenia severa, hemorragia digestiva e choque hipovolêmico. No 25º dia de internação iniciou rituximabe (375mg/m²). No 5º dia após o rituximabe, evoluiu com normalização das plaquetas, reticulócitos, DHL e poucos esquizócitos obtendo resposta clínica ao tratamento. Após 27 procedimentos de plasmaférese, pulsoterapia e 4 doses de rituximabe, paciente alcançou remissão completa da doença e recebeu alta da UTI. Em 06/07/2022, paciente apresentou recidiva da doença retornando ao hospital com ECC. Consciente. Obnubilada. Hipertensa (PA 220 × 120 mm Hg), metrorragia intensa e hematomas e queixas de cefaléia, sendo transferida a UTI e iniciado tratamento com PFC 600ml de 8/8h, metilprednisolona e anticoncepcional. Exames: Hb 10,6g/dl, HT 30,4%, plaquetas 10.000/ml, reticulócitos 2,5, DHL 719UI/L. Iniciou plasmaférese no dia seguinte, evoluindo com plaquetopenia intensa mesmo após a 10ª sessão, quando iniciou rituximabe (375mg/m²) em associação a plasmaférese. No 20º dia apresentou calafrios e febre, sendo retirado o cateter venoso central e iniciado anti-bióticos (tazocin e teicoplanina). Após segundo ciclo de rituximabe evoluiu com normalização das plaquetas e leucócitos e diminuição do DHL (225UI/L) e raros esquizócitos, permanecendo em tratamento. **Discussão:** A destruição do linfócito B pela interação do rituximabe com o CD20 leva à redução de imunoglobulinas e da apresentação antigênica ao linfócito T e pode resultar no controle de sintomas e/ou remissão de doenças imunomediadas. **Conclusão:** Embora a plasmaférese seja o padrão ouro no tratamento da PTT, nem sempre há resposta clínica em alguns casos da doença (10 % dos casos). O uso do rituximabe concomitantemente com a plasmaférese pode trazer uma resposta satisfatória imediata ao paciente, porém o difícil acesso e seu custo elevado retarda o tratamento mais incisivo e pode levar o paciente a uma maior exposição de sessões terapêuticas com plasma humano.

DESAFIOS DA COLETA PERIFÉRICA DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – RELATO DE CASO

SL Castilho^a, TA Vicente^a, AVN Amorim^b, PCP Grossi^a, ICB Aquino^a

^a Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Quinta Dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante, em especial autólogo, de células tronco hematopoieticas (CTH) coletadas no sangue periférico associado a quimioterapia vem sendo utilizado no tratamento de várias doenças hematológicas. A qualidade da coleta de CTH periférica depende da patologia do paciente, da eficácia do esquema de mobilização e de fatores relacionados a coleta como o uso de equipamento de aférese calibrado, bom fluxo venoso e das volemias processadas. Objetivamos descrever um caso de paciente com Mieloma múltiplo e Hipertrigliceridemia candidato a transplante autólogo de CTH periféricas. **Relato do caso:** Paciente DAS, masculino, nascimento 07/03/1966, obeso, hipertenso e portador de Mieloma Múltiplo. Em consulta para transplante apresentou resultado de triglicerídeos (TG) de 7367 mg/dL. Sua amostra de sangue mostrava uma lipemia intensa com aspecto de “leite condensado”. Como a coleta se daria em sangue periférico contatamos o fabricante do equipamento de aférese para orientação e a coleta de CPH foi contraindicada nestas condições. O paciente foi internado para tratamento com Liptor e Lipless e para acelerar a redução dos níveis de TG e viabilizar a coleta de CPH, ainda nesta internação, optou-se pela realização de 03 sessões de plasmaférese (PF), em dias consecutivos. Em 05/04/2022 foi realizada a 1ª PF e foram trocadas 1,5 volemias em 88 minutos com reposição de soro albuminado a 5% sendo removidos 6151ml de plasma. Após a 1ª sessão o nível de TG caiu para 2869 mg/dL. Na 2ª PF foram trocadas 1,4 volemias em 79 minutos com reposição de soro albuminado a 5%, sendo removidos 5303ml de plasma. Após a 2ª PF o paciente apresentava TG de 889mg/dL. Na 3ª PF foram trocadas 1,3 volemias em 73 minutos com reposição de soro albuminado a 5%, sendo removidos 5256ml de plasma. Após a última sessão o valor do TG era de 473mg/dL. A partir deste resultado em 08/04 foi iniciado o esquema de mobilização com Figastrim 300mcg, 2 ampolas 12/12h. No D3 o número de células CD34+ no sangue do paciente era de 31,85/mm³. Em 12/04 foi realizada a coleta de CTH. O alvo da coleta era 2,5 células CD34+/Kg (106) para 1 transplante e mais 2,5 para o backup. Na coleta de CPH foram processadas 4 volemias em 234 minutos gerando um produto de 219mL. A quantidade de células CD34+ era de 3505,29/mm³ e o número de células CD34+/Kg (106) de 7. O alvo celular proposto para o transplante e backup foi atingido em uma única coleta. Todos os procedimentos (PF e coleta de CTH) se deram sem intercorrências e foram efetuados em máquina de aférese terapêutica Spectra Optia®. O paciente foi submetido ao transplante em 16/04. **Discussão:** A ASFA (American Society for Apheresis) só recomenda a realização de PF em pacientes com hipertrigliceridemia associada a pancreatite. Neste caso embora não houvesse pancreatite, para otimizar a coleta de CPH em sangue periférico, optamos pela PF associada a terapêutica medicamentosa. Houve uma

excelente resposta com o esquema utilizado com redução significativa dos níveis de TG após cada PF. Apesar dos eventos clínicos desfavoráveis houve uma ótima resposta a mobilização de células. **Conclusão:** A realização da PF associada a medicação específica se mostrou eficaz na redução dos TG e minimizou o risco da pancreatite. Estudos demonstram que 10-20% dos doentes com TG séricos > 2000 mg/dl desenvolvem pancreatite. Embora ainda houvesse alguma turvação do soro e TG acima do nível normal (175 mg/dl) a coleta de CPH e o transplante foram realizados com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.863>

ANÁLISE DO PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE AFÉRESES TERAPÊUTICAS REALIZADAS POR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

CG Andrade, TF Almeida, SD Materia,
NCN Lima, LRPS Santana, PCP Grossi, FN Lima,
ICB Aquino, M Valvasori, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as solicitações de aféreses terapêuticas realizadas pelo Grupo GSH nos hospitais atendidos nas regiões de São Paulo, ABC Paulista e Rio de Janeiro, evidenciando os tipos de procedimentos solicitados, indicações, idade média dos pacientes e média das sessões realizadas. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva dos procedimentos de aféreses terapêuticas realizados no período de setembro de 2020 a junho de 2022. O equipamento utilizado nos procedimentos foi Spectra Optia® com troca de volemia, sendo reposição por plasma fresco ou albumina a 4%, conforme a indicação clínica. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 1.138 aféreses terapêuticas, das quais 98,8% foram solicitações de plasmáfereze terapêutica (1.124) e 1,2% solicitações de citaférese terapêutica, divididas em 71,4% leucáfereze (10) e 28,6% eritrocitoaférese (4). No total, 232 pacientes foram atendidos. A idade média foi de 39 anos (1 a 90), destes, 94% com idade superior a 18 anos, e a maioria (59%) eram do sexo feminino. Das indicações clínicas destacam-se as patologias neurológicas (61,6%) e hematológicas (17,7%). Quanto ao diagnóstico, os mais frequentes nas solicitações de plasmáfereze foram esclerose múltipla (13,3%), miastenia gravis (11,5%) e púrpura trombocitopenica trombótica (10,5%); leucemia mieloide aguda (70%) para as solicitações de leucáfereze e anemia falciforme (100%) para eritrocitoaférese. A quantidade média de sessões por paciente nas plasmáferezes terapêuticas foi de 5 (1-30) e nas citaféreses 1 (1-2). **Discussão:** Os resultados encontrados, em grande parte, estão de acordo com o descrito em literatura. Apesar da maioria dos procedimentos (86%) seguirem as categorias I e II de classificação da ASFA, tivemos 14% de procedimentos de categoria III, sendo 7% apenas de solicitações com indicação de hipertrigliceridemia, dos quais foram indicados baseados na relação risco-benefício aos pacientes em questão. Nesses casos de procedimentos categoria III é importante ressaltar que os efeitos da aférese terapêutica podem ser benéficos, porém transitórios, o que não a torna um tratamento de primeira linha, sendo utilizada somente como manutenção

temporárias e coadjuvante aos tratamentos convencionais. **Conclusão:** As aféreses terapêuticas são uma opção necessária no manejo de diversas doenças como primeira linha de tratamento e também para doenças refratárias ao tratamento convencional como terapia adicional. Porém, essas terapias contêm riscos e devem ser cuidadosamente indicados; no entanto, em muitas situações ainda não há uma definição clara na literatura, ou não se tem um diagnóstico preciso. Assim, os casos devem ser discutidos individualmente com equipe multidisciplinar para pesar os riscos e benefícios ao paciente. Conhecer o perfil de atendimento a esses pacientes é essencial para adequação das equipes atuantes na área, principalmente as equipes especializadas, além de melhorar a prestação de serviço nos hospitais atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.864>

AVALIAÇÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE PLAQUETAFÉRESE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO NORTE DO RS

CSR Araujo^{a,b}, JS Palaoro^b, CM Wink^b,
APDS Voloski^b, EAM Pitt^a, GM Schmidt^a,
JL Rech^a, MAD Nicolodi^a, VG Omizzolo^a,
LO Siqueira^a

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo,
RS, Brasil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de
Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil dos candidatos à doação de plaquetaférese no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo/RS, verificando os parâmetros pré-doação a fim de prevenir riscos e reações adversas para o doador. **Material e métodos:** Coletou-se 4ml de sangue em tubo contendo EDTA de todos os candidatos à doação de plaquetaférese no SHHSVP e realizado um hemograma com plaquetas no equipamento Micros ES60 – Horiba. O peso e a altura dos candidatos foram registrados na pré-triagem. Os dados foram inseridos em planilha Excel para avaliação da volemia, total de plaquetas circulantes e percentual de plaquetas a ser coletado. O período de avaliação foi de fevereiro a dezembro/2021. **Resultados:** Foram avaliados 915 doadores, sendo 75 (8,2%) do sexo feminino, destes 67 (89,3%) atenderam os critérios de plaquetas circulantes para realizar a doação e apresentaram média de volemia de 4.383,4mL (3.652,4-5.1187,6 mL), média de contagem de plaquetas de $272,3 \times 103/\mu\text{L}$ ($194-373 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $11,9 \times 1011$ ($9,1-17,1 \times 1011$). Ainda do sexo feminino, 8 (10,7%) candidatos não atenderam aos requisitos para doação, sendo a média de volemia de 4.034,3mL (3.745,2-4.398,5 mL), média de contagem de plaquetas $194,7 \times 103/\mu\text{L}$ ($164-220 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $7,8 \times 1011$ ($7,0-8,6 \times 1011$). Do sexo masculino foram 840 candidatos (91,8%), desses 787 (93,7%) atenderam os critérios para doação de plaquetas e apresentaram média de volemia de 5.683,2 mL (4.576,7-7.896,2 mL); média de contagem de plaquetas de $246,5 \times 103/\mu\text{L}$ ($164-423 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $14,0 \times 1011$ ($8,3-24,0 \times 1011$). Dos 53