

Associação Americana de Aférese (ASFA 2019), dentre elas estão doenças neurológicas em diversos níveis de grau de indicação (I – aférese como primeira linha: a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda e crônica, além da miastenia gravis, II - aférese como segunda linha: encefalomielite disseminada aguda, esclerose múltipla e desordens do espectro da neuromielite ótica na fase aguda, III – indicação ótima não estabelecida: desordens do espectro da neuromielite ótica fase crônica, encefalite crônica focal, síndrome complexa de dor regional dentre outras, IV – aférese não efetiva). **Método:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos pacientes com manifestação neurológica que realizaram plasmáfereze terapêutica no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2022, com análise do padrão de distribuição das variáveis clínico-epidemiológicas dentro do intervalo de confiança de 95% e possíveis medidas de associação entre estas variáveis e desfechos clínicos. **Resultados:** Durante o período foram registrados 102 procedimentos de aférese sendo que 70 (68,6% IC 95%: 58,7 – 74,5) eram neurológicos, destes foram identificados 63 casos. A média de sessões por ciclo de aférese foi 4,5. A idade média dos pacientes foi de 46 anos, sendo 28 (40% - IC 95% 28,5 – 52,4) do sexo feminino e 42 (60% - IC 95% 47,6 – 71,5) do sexo masculino. Destes pacientes 11,43% já tinha feito aférese antes da internação. De acordo com o grau de indicação proposta pela ASFA, 39 pacientes (55,7% IC 95: 43,3 – 67,6) era grau I, 28 (40% IC 95%: 28,5 – 52,4) era grau II e 3 (4,3% IC 95%: 0,9 – 12,0) era grau III. Das doenças mais frequentemente indicadas foram Guillain-Barré 28 (40% IC 95%: 28,7 – 52,4) e Neuromielite Ótica 25 (35,7% IC95%: 24,6 – 48,0). O óbito ocorreu em 9 pacientes (12,8% IC 95%: 6,0 – 23,0). Todas as variáveis como sexo, faixa etária, ter realizado ou não aférese terapêutica previamente, grau de indicação da ASFA, ou tipo de doença não apresentou diferença estatística. **Discussão:** A aférese terapêutica tem sido utilizada como opção terapêutica para doenças neurológicas, a maioria após a falha de tratamento com pulsoterapia. A exceção fica para polirradiculoneurite desmielinizante inflamatória aguda (Guillain-Barré) onde este procedimento é indicado como primeira linha, utilizando como líquido de reposição a albumina humana diluída em soro fisiológico. A eficácia da plasmáfereze terapêutica é diversa na literatura, de acordo com cada tipo de doença. No caso de neuromielite ótica encontramos uma eficácia de 83,3%. Em Guillain-Barré a mortalidade da literatura aponta cerca de 5,5%. **Conclusão:** Há necessidade de um estudo prospectivo de longa duração, com protocolo bem definido para que se possa reunir casuística mais representativa e sem perda de dados importantes para avaliação do tratamento destes pacientes, e chegarmos a conclusões mais precisas para que possa nortear melhor a conduta nestes casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.867>

PERFIL DOS DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE ATIVOS NO HEMOCENTRO DE CURITIBA

CS Costa ^a, GSD Santos ^b, R Pavese ^a, LAL Souza ^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Definir o perfil dos doadores de plaquetas por aférese no Hemocentro de Curitiba, e identificar número de doadores ativos no centro de hematologia e hemoterapia do Paraná (HEMEPAR). **Métodos e materiais:** Pesquisa observacional, descritiva e retrospectiva, que objetivou definir o perfil dos doadores de plaquetas por aférese. A coleta de dados se deu por meio de consulta ao sistema de banco de sangue SBS e prontuário físico dos doadores entre julho de 2021 a julho 2022. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** A busca pelos doadores ativos foi realizada no sistema de banco de sangue, considerando aqueles que realizaram doações entre 01 de julho de 2021 e 01 de julho de 2022. Foram identificados 246 doadores, sendo 81% (201) do sexo masculino, com peso entre 64 kg e 125 kg, idade média de 40 anos, 46% de tipagem O, 38% de tipagem A, 11% B e 4% AB, e volume médio de plaquetas duplas coletadas PTL 6.0×10^{11} , na sua maioria 73% declarou ser morador de Curitiba. Os doadores puderam doar, em média 12 vezes ao ano, sendo no mínimo uma doação e no máximo vinte e quatro doações no ano. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores de plaquetas ativos no último ano demonstrou que a grande maioria são jovens e do sexo masculino, possivelmente devido pré-requisito para doação de plaquetas por aférese não ter tido gestação ou abortos anteriores, com potencial para doar 24 vezes ao ano. Tendo em vista a dificuldade da busca ativa por doadores de plaquetas por aférese e a importância do fornecimento deste hemocomponente às instituições de saúde, a planilha gerada na coleta de dados pode servir como um instrumento para a equipe do Hemocentro para facilitar a busca ativa por potenciais doadores, otimizando a organização da agenda de coletas, promovendo assim o aumento das doações. **Conclusão:** A partir da definição da quantidade de doadores ativos de plaquetas por aférese, bem como definição de critérios mais ágeis nessa triagem por volume de doação e por tipagem sanguínea, recomenda-se a análise e organização do perfil dos doadores de forma acessível, a fim de facilitar o trabalho da equipe do Hemocentro, considerando que o pronto acesso aos dados permite a montagem de agendas de coleta diversificadas, de acordo com a tipagem sanguínea e volume necessário, evitando-se desperdícios e promovendo a fidelização dos doadores, por facilitar o agendamento das coletas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.868>

AFÉRESE TERAPEUTICA: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DO HSPE/SP

FL Lino, A Szulman

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as indicações de Aférese terapêutica no Serviço de Hemoterapia do Hospital Servidor Público Estadual- SP. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo onde revisamos os registros internos das aféreses entre 2012-22. Analisamos: total de procedimentos e tipos de

aférese terapêuticas considerando o ano, clínica solicitante, diagnóstico e a indicação segundo a ASFA/2019. **Resultados:** Tratamos 94 pacientes: 92 plasmaféreses (TPE), 01 eritrocitaférese e 01 leucoaférese. Quanto à clínica solicitante e patologias: NEUROLOGIA 70 casos: Neuromielite optica (NMOSD)-45, Poliradiculoneurite desmielinizante inflamatória crônica-8, Esclerose múltipla (EM)-8, Miastenia Gravis-5, Encefalite auto-imune-2 e Guillain Barret-2; HEMATOLOGIA 17 casos: Púrpura Trombocitopenica Trombótica (PTT)-9, leucoestase-1, anemia falciforme-1 e síndrome de hiperviscosidade-6; REUMATO/ENDOCRINO 4 casos: Granulomatose de Wegner-2, Lupus Eritematoso Sistêmico-1, Tireotoxicose-1; NEFROLOGIA 3 casos: Síndrome Hemolítico Urêmica-1, Glomerulonefrite rapidamente progressiva-1 e Rejeição humoral aguda de enxerto renal-1. As solicitações/ano: 2012-4; 2013-10; 2014-9, 2015-9, 2016-7, 2017-2, 2018-6, 2019-12; 2020-13, 2021-15 e 2022-7 (julho). Considerando a indicação pela ASFA: Categoria I – 40 casos e Categoria II - 54 casos (NMOSD, EM, Tempestade tireoideana e Hiperleucocitose). **Discussão:** A TPE, método terapêutico moderno e seguro, é uma ferramenta importante para o tratamento de um número crescente de patologias. O racional para seu uso segue duas premissas: a doença é decorrente de uma substância encontrada no sangue (anticorpos patológicos) e essa substância patogênica poderia ser removida a fim de permitir a resolução da doença. Na verdade, os efeitos imunomodulatórios não são completamente conhecidos. Adicionalmente, postula-se que ela possa: aumentar a resposta à outras terapias através da sensibilização de linfócitos B aos agentes imunossupressores; corrigir a relação das células T helper favorecendo a resposta Th1; mudar a quantidade de linfócitos (mais células T e menos células B); aumentar a regulação da atividade das células T reguladoras e supressoras; remover imunocomplexos; remover citocinas; repor componentes plasmáticos deficientes. No passado, os procedimentos eram quase que exclusivamente em pacientes hematológicos, especialmente àqueles com PTT, todavia nossa casuística chama a atenção ao crescente número de solicitações nos últimos 5 anos (57% dos casos), liderados pela Neurologia (85% dos casos). Doenças neurológicas autoimunes como NMOSD e EM têm demandado a TPE como parte do tratamento. São doenças com baixa prevalência, diagnóstico diferencial difícil e com casuística pequena. Apesar da categoria II para ataques agudos/recaída, a depender da fase evolutiva ou forma de apresentação, a TPE tem sido usada de forma crescente no HSPE com resultados promissores. 58% dos nossos procedimentos foram executados em doenças de categoria II (aceito como segunda linha ou terapia adjuvante) e 42% de categoria I (aceito como primeira linha de tratamento). **Conclusão:** A TPE é uma terapia valiosa para muitas doenças, indiscutivelmente da categoria I. Entretanto casos categorizados como II ou III devem ser individualizados já que há pouca evidência na literatura em alguns cenários. No HSPE, ela tem ajudado também em doenças neurológicas

auto-imunes categoria II. Contudo, em qualquer situação, sempre ponderar seus benefícios, riscos e custos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.869>

SERVIÇO DE AFÉRESE TERAPÊUTICA: TEMPO RESPOSTA PARA O INÍCIO DA TPE PARA SUSPEITAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA (PTT)

NCM Castro, JS Alves, JBF Oliveira, CMF Lima, RO Almeida, MF Nobre, MC Magalhães, HNS Santos, AKSL Sobreira, LCS Castro

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o tempo resposta para o início dos procedimentos de plasmaférese para suspeitas de pacientes com diagnósticos de PTT. **Material e método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Realizado no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, entre o período de janeiro de 2020 a julho de 2022. Os dados exibidos foram extraídos a partir dos registros preenchidos em cada sessão realizada e tabulados em gráficos de Excel. **Resultados:** Foram realizados 1.704 procedimentos no período do estudo destes 261 constituíram para pacientes com suspeita de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). A plasmaférese terapêutica (TPE) trata-se de um procedimento hemoterápico invasivo definido como a remoção do plasma do paciente e, por conseguinte do anticorpo anti-ADAMTS13, o líquido de reposição utilizado é o plasma de um doador saudável. No centro onde foi realizado o estudo é feita a troca de 1.5 volemias nas primeiras três sessões, e após 1.0 volemia até se atingir os níveis hematimétricos adequados. O serviço tem uma média de 4h de tempo resposta após o recebimento da solicitação do procedimento para iniciar a plasmaférese. Alguns casos não foram possíveis realizar coleta para o exame do anti-ADAMTS13 para confirmação diagnóstica. **Discussão:** A plasmaférese, que consiste na troca de plasma através de uma máquina, deve ser iniciada com urgência de quatro a seis horas após a suspeita de PTT, tempo estabelecido pela instituição. Devido ao quadro de trombos na microcirculação, tem instalação de caráter agudo, sendo caracterizada como uma emergência hematológica que requer diagnóstico e instituição de tratamento rápidos. Por ser potencialmente fatal quando não tratada, ao suspeitar-se dessa condição, o tratamento deve ser prontamente instituído. De acordo com guideline da ASFA – American Society for Apheresis a plasmaférese é categoria I para o tratamento da PTT. **Conclusão:** A PTT é uma doença potencialmente fatal. O diagnóstico precoce está associado a melhores desfechos a