

## EXSANGUINEOTRANSFUSÃO PRECOCE EM COQUELUCHE MALIGNA: RELATO DE CASO

RA Bento<sup>a</sup>, APC Rodrigues<sup>a</sup>, CF Antonio<sup>a</sup>, MC Gonçalves<sup>a</sup>, TC Pereira<sup>a</sup>, JAD Santos<sup>a</sup>, FM Barbosa<sup>b</sup>, LC Gaiga<sup>b</sup>, JG Emerenciano<sup>b</sup>, CE Takeno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Infantil Sabará, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A coqueluche maligna é uma importante causa de morte no mundo todo e continua sendo um problema de saúde pública até em países de ampla cobertura vacinal. A coqueluche severa com hiperleucocitose é uma forma agressiva da doença com taxa de mortalidade acima de 80%. A literatura científica tem poucos casos descritos, porém existe a recomendação de exsanguineotransfusão para pacientes abaixo de 4 meses de vida, no intuito de reduzir a leucocitose. **Objetivo:** Relatar um caso de exsanguineotransfusão precoce, em uma criança com coqueluche maligna, com resultado de evolução favorável. **Caso:** Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesáreo a termo, internada aos 26 dias de vida, devido crises de tosse paroxística, com regurgitação e vômitos após mamadas, inapetência, sem febre; paciente evoluiu em poucas horas para insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação e suporte ventilatório. Ausculta normal, hemograma com leucócitos de  $31.580/\text{mm}^3$ , painel viral negativo, radiografia de tórax com espessamento peribroncovascular perihilar bilateral e infrahilar à direita, ecocardiograma com forame oval pérvio, disfunção sistólica moderada e sinais de hipertensão pulmonar significativa. Realizada hipótese de coqueluche e introduzido azitromicina. Houve piora clínica e da leucometria 24 horas após a internação, com contagem de  $75.230$  leucócitos/ $\text{mm}^3$  e indicado procedimento de exsanguineotransfusão na urgência, com troca de duas volemias da paciente (480 ml) e queda abrupta dos leucócitos 12 horas após o procedimento, com leucometria de  $16.140/\text{mm}^3$ . Houve melhora clínica gradual e favorável, apesar da presença dos fatores de risco descritos associados à alta mortalidade. O diagnóstico de coqueluche maligna (leucocitose extrema, pneumonia, hipóxia respiratória severa associada a hipertensão pulmonar) foi confirmado pelo método PCR para *Bordetella pertussis*. A paciente foi extubada 7 dias após a exsanguineotransfusão e segue estável, sem complicações. **Discussão:** No município de São Paulo, no período de 2014-2024, foram notificados 5.814 casos residentes suspeitos de coqueluche, sendo que 20,5% (1.195) dos casos foram confirmados. O conceito de coqueluche maligna é definido pela presença de insuficiência respiratória aguda, hipertensão pulmonar e hiperleucocitose acima de  $50 \text{ mil}/\text{mm}^3$ . A hiperleucocitose causa hiperviscosidade sanguínea e aumento da resistência vascular pulmonar, bloqueando a circulação nas veias pulmonares e levando à hipertensão pulmonar e ao colapso hemodinâmico, com óbito decorrente de hipoxemia e choque refratário. A hipertensão pulmonar não é uma complicação frequente da coqueluche, mas a presença indica pior prognóstico em neonatos e crianças. O tratamento adjuvante ainda é controverso, porém existem relatos de que a exsanguineotransfusão promove rápida

redução da massa leucocitária. **Conclusão:** A abordagem da coqueluche grave na infância segue como desafio diagnóstico e terapêutico. As opções terapêuticas disponíveis ainda são insatisfatórias, porém o procedimento de exsanguineotransfusão precoce no diagnóstico de coqueluche maligna pode ajudar a prevenir uma evolução desfavorável do quadro. Espera-se que as estratégias de prevenção reduzam a ocorrência de casos graves e que novos estudos confirmem o papel das terapias adjuvantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1342>

## SEGURANÇA E VIGILÂNCIA NA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: UM ESTUDO DE CASO

EFGD Santos, GSC Timoteo, PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A transfusão sanguínea é, muitas vezes, a única possibilidade de tratamento existente para o paciente. Ela aumenta a capacidade sanguínea de oxigenação, restaura a volemia e corrige distúrbios de coagulação. Apesar dos benefícios, é prudente manter a hemovigilância do paciente, visto que, mesmo os testes pré-transfusionais se apresentando compatíveis, existem alguns casos onde os anticorpos estão em títulos indetectáveis e são ativados durante ou após a transfusão, podendo o paciente apresentar reações severas. Reações transfusionais são eventos adversos associados aos hemocomponentes, podendo ser imediatos em até 24 horas ou tardios, ocorrendo após as 24 horas por um período de até três semanas. As reações podem variar de leves a potencialmente fatais, e os sintomas podem ser inespecíficos ou sobrepostos, o que dificulta o diagnóstico. Com isso, destaca-se a importância de uma equipe treinada e capacitada. Os sintomas são variados, incluindo icterícia, febre, irritação na pele, coceira, urticária, queda da hemoglobina, sobrecarga hídrica, lesões pulmonares, destruição dos glóbulos vermelhos devido à incompatibilidade entre os tipos sanguíneos do doador e do receptor, doença do enxerto contra o hospedeiro (na qual as células transfundidas atacam as células da pessoa que está recebendo a transfusão), infecções, complicações da transfusão de sangue maciça (baixa coagulação do sangue, baixa temperatura corporal e níveis reduzidos de cálcio e potássio). Em 24/01/24, recebemos em nossa instituição o paciente O.S., masculino, 75 anos, portador de câncer de orofaringe em tratamento com quimio e radioterapia, apresentando astenia e fraqueza com Hb de 7,9. Foi transfundida uma unidade de concentrado de hemácias compatíveis, e o paciente apresentou melhora, recebendo alta hospitalar em 25/01/24 sem intercorrências. O mesmo retornou em 15/02/24 ao pronto atendimento com carta da oncologia para transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias, visto que estava com Hb de 7,2 e anemia sintomática. Foram realizados novamente todos os testes pré-transfusionais e transfundido um concentrado de hemácias compatível. Como o paciente não apresentou nenhuma intercorrência, teve alta após a transfusão. Em 17/02/24, o paciente foi abordado por uma colaboradora da

agência transfusional fora do hospital e relatou, de forma informal, que em 16/02/24 apresentou uma reação alérgica com coceira e vermelhidão pelo corpo, procurando um outro serviço de saúde e sendo medicado com antialérgico. Concluímos a importância da observação do paciente após a transfusão e a necessidade de um trabalho de conscientização do paciente e familiares responsáveis para o retorno à instituição caso ocorra algum sintoma. Além disso, destaca-se a necessidade de uma detalhada anamnese por parte do médico e da equipe do setor de transfusão em todas as transfusões ocorridas com cada paciente, visto que cada indivíduo reage de uma forma e em um tempo específico. Com as informações coletadas, pode-se alterar a conduta na transfusão, visando a maior segurança possível para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1343>

#### PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A SANGRIA TERAPÊUTICA REALIZADAS NO BANCO DE SANGUE DE BRASÍLIA

PFS Batista, JDS Fussi, JPL Amorim, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

**Introdução:** A sangria terapêutica é um procedimento médico ambulatorial simples e rápido realizado em Bancos de Sangue do Grupo GSH e ambulatorios de transfusão em todas as unidades. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica, no período de um ano, no Banco de Sangue de Brasília GSH. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e quantitativa, a fim de analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica entre o período 01 de julho de 2023 a 30 de junho de 2024, no Banco de Sangue de Brasília GSH, com extração de dados obtidos meio de registros eletrônicos a partir do sistema *Realblood*. Para tanto, foram consideradas as variantes idade, gênero, média de volume e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). **Resultados:** No período analisado, foram realizados 218 procedimentos de sangria terapêutica em 94 pacientes, o qual houve predominância do sexo masculino (88%). A faixa etária preeminente nos homens foi de 41 a 60 anos (53%), seguido de 18 a 40 anos (25%) e, finalmente, acima de 60 anos (22%), sendo a idade média entre os pacientes do sexo masculino, 49 anos. Referente ao sexo feminino (12%), predominou-se a faixa etária de 37 a 60 anos (55%), seguida da idade acima de 60 anos (45%), com média de idade de 58 anos. Dentre as indicações clínicas (CID) para a flebotomia, houve predominância da poliglobulia (45%), seguido de hemocromatose hereditária (28%) e policitemia vera (12%), hiperferritinemia (8%), doença do metabolismo do ferro (6,3%) e doença falciforme (2%), respectivamente. Tratando-se de CID por gênero, no sexo masculino prevaleceu a indicação clínica de poliglobulia (54%) e, em seguida, hemocromatose hereditária (24%), policitemia vera (8,1%) e outros (14%). Já no sexo feminino, prevaleceu a hemocromatose hereditária (36%), seguido de poliglobulia (28%), policitemia (18%) e outros (18%). Considerando o volume, foram realizadas sangrias com retirada de

250 a 500mL, com média de 431mL por paciente. Não houve intercorrências moderadas ou graves relacionadas ao procedimento. **Discussão:** A sangria terapêutica é um procedimento médico indicado em patologias hereditárias e adquiridas. Sua indicação e volumes de retirada devem ser avaliadas por um profissional médico hemoterapeuta no dia do procedimento e com poucas contraindicações como anemia, doenças cardíacas descompensadas. **Conclusão:** O procedimento terapêutico de sangria é realizado em ambiente ambulatorial para pacientes com várias indicações clínicas de forma segura e com poucas intercorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1344>

#### ANEMIA FALCIFORME: DESAFIOS E COMPLICAÇÕES DE UMA DOENÇA GENÉTICA HEREDITÁRIA, UM RELATO DE CASO

EFGD Santos, PS Melo, JCS Costa, FRR Correa, PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A anemia falciforme é uma doença genética hereditária sem cura, mais comum em indivíduos da raça negra. Estima-se que a doença atinja, no Brasil, uma a cada cem pessoas. Na anemia falciforme, ocorre uma mutação no gene que produz a hemoglobina A (HbA), fazendo surgir uma hemoglobina mutante denominada S (HbS). O indivíduo pode ter a hemoglobina mutante em heterozigose (HbAS) e não apresentar a doença; somente quando a apresentação é de forma recessiva (HbSS) é que o indivíduo manifesta a doença. Na anemia falciforme, a hemoglobina é acometida por uma anormalidade, perdendo seu formato discóide e ficando em formato de meia-lua ou foice, tornando-se rígida. Esses glóbulos mudam de forma em situações de grande esforço físico, com o frio, em traumas e casos de desidratação, não conseguindo passar por pequenos vasos e capilares, causando crises de dor intensa, lesões orgânicas e deixando o paciente suscetível a infecções. Em 15/10/2014, recebemos em nossa instituição uma paciente, G.R.S., 14 anos, portadora de anemia falciforme, oriunda de outra instituição onde já realizava acompanhamento desde os três anos de idade, apresentando pneumonia e crise falcêmica. Desde a primeira internação, a paciente segue com internações pelo menos uma vez ao ano. As complicações averiguadas foram além das crises álgicas e desnutrição, incluindo síndrome torácica aguda, pneumonias, hepatoesplenomegalia, colelitíase em 2018 (sendo realizada uma colecistectomia), ITU e sinusopatia crônica. Em 2023, a paciente apresentou piora do quadro geral, com rebaixamento do nível de consciência, necessidade de hemodiálise e IOT. Após melhora clínica, foi extubada e seguiu tratamento. Do ponto de vista imuno-hematológico, a paciente realizou a primeira transfusão na Agência transfusional da Santa Casa de Ourinhos em 05/11/2018, ano em que se iniciaram as atividades do serviço de hemoterapia na instituição. Apresenta fenótipo CceeKneg, tipagem sanguínea A positivo, TAD negativo, auto controle negativo e provas cruzadas negativas. Foram realizadas 75 transfusões de CHD e 54