

pacientes apresentou neuromielite óptica (22%), esclerose múltipla (13%), ambas classificadas como categoria II, e encefalite autoimune (21%) classificada como categoria I pela ASFA. No grupo de doenças renais, a rejeição de transplante renal mediada por anticorpos foi a principal indicação, representando 73% dos casos, sendo classificada como categoria I, seguida da dessensibilização pós-transplante (categoria III) em 13% dos pacientes. Nas doenças hematológicas, predomina como indicação a púrpura trombocitopênica trombótica (42%) e a dessensibilização pré-transplante de medula óssea (15%), classificadas como categorias I e III, na ordem mencionada. Nas outras indicações destaca-se a hipertrigliceridemia (66%) e o lúpus eritematoso sistêmico (11%), classificados como categorias III e II, respectivamente. **Discussão:** : A plasmáfereze oferece diversos benefícios terapêuticos, sendo eficaz para reduzir a inflamação sistêmica, no tratamento de doenças autoimunes e hematológicas, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes. Em relação aos critérios de indicação, a maioria dos procedimentos está alinhada com as recomendações da ASFA, exceto a hipertrigliceridemia, a dessensibilização pré-transplante de medula óssea e pós-transplante renal. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes mostrou que a maioria dos procedimentos está em conformidade com as categorias ASFA, ou seja, possuem suporte clínico e eficácia comprovada. A disponibilidade da plasmáfereze terapêutica permite melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com doenças graves e de alta complexidade, reforçando a importância da atuação de um hemocentro especializado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1555>

PLASMAFERESE COMO TRATAMENTO PARA PANCREATITE POR HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE CASO

KB Fonseca, ALA Magno, BNMD Couto, JO Martins

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH),
Brasil

Objetivos: : Relatar um caso de pancreatite por hipertrigliceridemia tratado com plasmáfereze terapêutica em um hospital particular da cidade do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** : Dados clínicos e laboratoriais coletados do prontuário eletrônico da paciente e do sistema de laboratórios do hospital. Sessões de plasmáfereze terapêutica utilizando a máquina de fluxo contínuo Spectra Optia®. **Resultados:** : Mulher, 42 anos, sem comorbidades, refere início de dor abdominal em barra e de forte intensidade, associada a náusea e vômitos. Procurou emergência onde foi diagnosticada com pancreatite aguda. Durante análise laboratorial, ficou evidente o aspecto leitoso do soro da paciente característico de hipertrigliceridemia (9.200 mg/dL) e hipercolesterolemia (1.200 mg/dL de Colesterol total). Não houve evolução do quadro clínico a despeito de jejum há mais de quatro dias sendo a única modificação a elevação do valor de triglicerídeos. Devido a quadro sem melhora associado a fatores de

risco, foi indicada plasmáfereze terapêutica para redução de hipertrigliceridemia. Foram realizadas duas sessões em dias consecutivos com a troca de 1 volemia e utilizando soro albuminado como líquido de reposição. Após a segunda sessão, paciente apresentou melhora dos valores de triglicerídeos (642 mg/dL) e do quadro clínico sendo retornada dieta líquida de prova com posterior evolução para dieta oral livre. Paciente de alta e encaminhada para avaliação e investigação de possível hipertrigliceridemia familiar devido a histórico relatado em parentes. **Discussão:** : Segundo o guideline de 2023 da American Society for Apheresis (ASFA), a plasmáfereze na pancreatite por hipertrigliceridemia é classificada como Categoria III, grau de recomendação 1C em casos graves. Isso se deve aos poucos estudos randomizados envolvendo pacientes com a doença ficando restrito a alguns estudos caso-controle ou meta análises. O racional para uso da plasmáfereze consiste no fato de que o procedimento é capaz de reduzir entre 50 a 90% os níveis de triglicerídeos por sessão além de retirar citocinas e outros marcadores inflamatórios que podem contribuir para a manutenção do quadro. Ainda assim, as indicações para plasmáfereze estão restritas a pacientes refratários a terapia de suporte e que apresentam hipocalcemia, acidose lática ou que apresentam sinais de piora inflamatória ou disfunção orgânica. A paciente em questão estava há mais de quatro dias em tratamento de suporte sem melhora e apresentava quadro de hipocalcemia e piora inflamatória sendo optado por iniciar as sessões de plasmáfereze. **Conclusão:** : A Plasmáfereze Terapêutica pode ser uma importante ferramenta na redução da hipertrigliceridemia e seus efeitos na pancreatite aguda. Porém, é importante reservar a indicação apenas em casos com sinais de gravidade e não responsivos a terapia de suporte devido ao potencial de morbidade inerente ao procedimento (colocação de cateter profundo, efeitos colaterais do anticoagulante) além dos custos referentes ao processo e materiais. Ainda são necessários dados mais robustos para garantir os benefícios desta indicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1556>

PLASMAFERESE TERAPÊUTICA E AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS DE TRATAMENTO NO HEMOPE (2021-2024)

WJ Silva^{a,b}, TMR Guimarães^{a,b}, CSM Mota^{a,b},
BKS Oliveira^{a,b}, RA Araújo^c, VG Silva^b,
VMS Moraes^{a,b}

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

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

^c Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil

Introdução: A troca plasmática terapêutica (TPE), também conhecida como plasmáfereze, é uma técnica extracorpórea que substitui o plasma dos pacientes para remover moléculas patogênicas. Os alvos comuns para remoção são anticorpos autoimunes, anticorpos específicos

do doador, paraproteínas excessivas, citocinas e toxinas endógenas e exógenas. A TPE se tornou uma terapia padrão comumente usada e que salva vidas para várias condições de saúde em ambientes de terapia intensiva. A Sociedade Americana de Aférese (ASFA), destaca 77 doenças com 119 indicações para realização da plasmaférese. Além disso, existem 20 indicações de plasmaférese como tratamento de primeira linha (categoria I do ASFA) e 23 indicações como tratamento de segunda linha (categoria II do ASFA). A segurança da plasmaférese depende significativamente da experiência da equipe terapêutica e da gravidade da doença que está sendo tratada. A plasmaférese é frequentemente considerada em situações críticas, principalmente quando há alto risco de dano irreversível ao órgão ou morte sem intervenção imediata. **Objetivos:** Descrever as principais indicações clínicas de plasmaférese realizadas no período de 2021 a 2024, no hospital da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope). **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através de coleta de dados secundários registrados no livro de ocorrências do setor de plasmaférese terapêutica do Hemope. A população de estudo foi composta por pacientes internados na instituição e de outros serviços de saúde, em tratamento de plasmaférese. A análise de dados foi realizada no programa Microsoft Excel para tabulação das informações. **Resultados:** Verificou-se que 186 pacientes foram submetidos às sessões de plasmaférese, dos quais 58,6% eram do sexo feminino e 41,4% do sexo masculino. As principais indicações foram: Rejeição de Transplante Renal (41,3%), Neuromielite Óptica (20,7%), Púrpura Trombocitopênica Trombótica (20,7%), Mielite Transversa (8,7%) e Esclerose Múltipla (3,8%). **Discussão:** A troca de plasma terapêutica é um procedimento terapêutico vital para o tratamento de vários distúrbios, alguns dos quais incluem os sistemas hematológico, autoimune e neurológico. Essa técnica envolve a remoção, o tratamento e a reinfusão do plasma de um paciente. A plasmaférese desempenha um papel fundamental na rápida remoção de anticorpos prejudiciais, complexos imunes e fatores inflamatórios da corrente sanguínea. Os desafios incluem possível piora da hemodinâmica; desequilíbrios eletrolíticos; histórico de reação anafilaxia prévia a um dos componentes da plasmaférese, como albumina, citrato ou heparina; coagulopatias, riscos de infecção e de trombose. Estudo retrospectivo realizado em um centro de hematologia na França, identificou nas sessões de TPE efeitos adversos, com hipocalcemia (19,6%) e hipotensão (15,2%) sendo os mais comuns; efeitos adversos graves ocorreram em apenas 5,4% dos pacientes. Portanto, a avaliação criteriosa da indicação, o monitoramento contínuo, o controle da pressão arterial e a reposição de fluidos e eletrólitos são essenciais para evitar complicações potenciais da plasmaférese. **Considerações finais:** Verificou-se no estudo predomínio da plasmaférese na rejeição de transplante renal, que é tido na atualidade como excelente método terapêutico para os pacientes renais crônicos graves. A indicação da plasmaférese reduz a morbimortalidade, aumenta a sobrevida e melhora o prognóstico de pacientes com diversas patologias.

RELATO DE CASO: LEUCAFÉRESE PARA LACTENTE COM LEUCOSTASE SECUNDÁRIA A LEUCEMIA AGUDA

LPS Fontenele, EAF Oliveira, LFF Dalmazzo, KJD Olio

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A hiperleucocitose é definida por uma contagem periférica de leucócitos superior a $100.000/\text{mm}^3$. Na leucemia aguda, um número elevado de blastos e a sua interação com o endotélio vascular causam aumento da viscosidade na microcirculação resultando em uma síndrome conhecida como leucostase, uma emergência oncológica. O manejo inicial inclui uma hidratação agressiva, suporte transfusional criterioso e, para os casos de leucostase, pode ser indicado a leucaférese, além da quimioterapia precoce. No entanto, a falta de dados consistentes na literatura quanto a segurança e indicação em pediatria podem ser um impeditivo para sua realização. **Material e métodos:** : Dados obtidos através da revisão de prontuário de um paciente pediátrico de Hospital geral privado de São Paulo em 2023. **Resultados:** Paciente lactente do sexo masculino, com 40 dias de vida e peso 5 kg, com quadro de sonolência, febre, dificuldade respiratória, hipoxemia e perfusão tecidual ruim. Hemograma evidencia anemia, plaquetopenia e leucocitose importante com blastos em sangue periférico sugestivo de leucemia linfóide aguda. Iniciada hidratação e indicada leucaférese por leucostase. Paciente submetido a intubação orotraqueal e passagem de cateter de Schiley de 5 fr. Leucaférese realizada com equipamento Spectra optia com prime com concentrado de hemácias sem intercorrências. A contagem de leucócitos pré procedimento era de $525600/\text{mm}^3$ e a pós procedimento, $175000/\text{mm}^3$. Houve piora da plaquetometria, necessitando de transfusão, porém sem sangramentos. Realizada reposição profilática de cálcio. Evoluiu com melhora clínica progressiva, entrando em remissão após quimioterapia e, no momento, encontra-se internado para realização de transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** A leucostase na leucemia aguda pode se apresentar com insuficiência respiratória, acidente vascular cerebral, distúrbios metabólicos, coagulopatia, insuficiência renal aguda e até óbito. A leucaférese é uma estratégia rápida e eficaz para reduzir a contagem de leucócitos. No entanto, a sua utilização é frequentemente contestada e controversa. Na literatura existem trabalhos que não mostram nenhuma melhora na sobrevida precoce e global e outros que sugerem melhora na sobrevida precoce. Há também discordância sobre a segurança do procedimento, alguns estudos mostrando altas taxas de complicações e outros não. Os riscos do procedimento incluem alterações hemodinâmicas, distúrbios eletrolíticos, sangramento relacionado ao uso de anticoagulação e riscos associados a cateteres centrais. No caso relatado, o paciente evoluiu com melhora clínica rápida, o que possibilitou realização de quimioterapia. Também não houve complicações graves relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** A hiperleucocitose pode desencadear sintomas de leucostase, com grande risco ao paciente, especialmente o pediátrico. A leucaférese é, então, uma importante ferramenta no manejo desses quadros, segura e que pode prevenir complicações potencialmente fatais, sem postergar o início