

Objetivo: Relatar a evolução de dois casos de Mielite Transversa (MT) associada a Dengue tratadas com plasmaférese (TPE) em 2ª linha. **Materiais e métodos:** Caso 1: 29a, feminino, apresentou tetraparesia flácida, diminuição de todas as modalidades sensitivas abaixo do apêndice xifóide, parestesia em membros inferiores (MMII) e disfunção esfinteriana, confirmado diagnóstico de MT por imagem (RNM), sorologia de Dengue positiva havia 15 dias. Foi realizado pulsoterapia (PST) com Metilprednisolona sem resposta. Iniciado TPE na sequência, recebendo alta com boa resposta clínica, porém com grau de força muscular reduzido, bexiga neurogênica e melhora parcial dos sintomas sensitivos; Caso 2: 79 anos, feminino, apresentou paraplegia flácida de MMII, diminuição de todas as modalidades sensitivas abaixo do nível umbilical e amaurose bilateral, diagnóstico de MT e neurite óptica confirmado por RNM, teve sorologia para Dengue positiva havia 1 mês. Foi realizado PST com Metilprednisolona sem resposta. Feito TPE após 4 semanas do término da PST. Apresentou resposta parcial apenas da acuidade visual, permanecendo paraplégica ao final. Nos dois casos foram feitas 5 sessões de TPE, em dias alternados e troca com solução de albumina 5%. **Discussão:** O envolvimento neurológico associado à infecção por dengue ocorre em cerca de 5% dos casos. Os sorotipos 2 e 3 do vírus da dengue são os mais envolvidos. A MT é uma condição neurológica rara, caracterizada pela inflamação da medula espinhal, que pode levar a déficits motores e sensoriais significativos. Embora seja frequentemente associada às infecções virais, a sua incidência pós-dengue é pouco documentada. O intervalo de tempo entre a infecção e os sintomas da MT varia entre 3-16 dias (média: 7 dias). Há dois mecanismos patogênicos: (1) distúrbios neurológicos surgem na fase aguda da doença por invasão direta do vírus da dengue ao SNC ou (2) a MT pode resultar de uma reação imunomediada anormal algumas semanas após o início da infecção por dengue. O caso 1 teve o quadro neurológico no período de convalescência da dengue e o caso 2 se manifestou 30 dias após a confirmação sorológica. Em ambos os casos não foi possível a pesquisa do vírus ou a realização de sorologia no líquido. O diagnóstico, portanto, deve ser considerado quando houver manifestações do SNC durante ou após o período de recuperação da infecção por dengue. Como a metilprednisolona é eficaz durante a fase ativa, normalmente é a terapia de escolha inicial, porém alguns pacientes não respondem adequadamente, levando a necessidade de abordagens terapêuticas adicionais. Nesse cenário entra a TPE, considerada como categoria II (terapia de 2ª linha) no protocolo da ASFA para casos de MT (doença do espectro da neuromielite óptica – NMOSD). Apesar do tratamento com PST seguido de TPE, os nossos casos apresentaram apenas uma remissão parcial, tendo o caso 1 a melhor resposta, provavelmente pelo início precoce da terapia adjuvante. Como a MT manifesta-se de forma grave e extensa, deve ser considerado o início ainda mais precoce da TPE, de forma combinada e simultânea à PST, objetivando a reversão do quadro. **Conclusão:** A TPE se mostrou eficaz no tratamento da MT após infecção pelo vírus da dengue, especialmente quando foi iniciada mais precocemente, e proporcionou melhora significativa e aceleração da recuperação dos pacientes. É uma terapia que pode impactar positivamente a recuperação neurológica e o prognóstico clínico.

DOADORES DE HEMOCOMPONENTES POR AFÉRESE: PERFIL DE DOAÇÃO NO VITA SÃO PAULO

JM Conti, LJ Vieira, RFA Brandao, EMB Merchan, JR Luzzi, RANX Plazza

Vita São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

As doações de hemocomponentes por aférese (AF) tornaram-se mais comuns nas práticas modernas de transfusão tornando a fidelização de doadores um desafio constante. Os doadores de plaquetas AF são preciosos devido seu compromisso de se submeterem voluntariamente ao procedimento que leva mais tempo que a doação de sangue total, para apoiar pacientes em situações de emergência e pacientes hemato-oncológicos em suporte regular de transfusão de plaquetas. À medida que a AF de múltiplos componentes se torna comum é importante analisar os melhores métodos para recrutar e coletar doadores. Sendo assim o objetivo do trabalho é descrever o perfil do doador de plaquetas AF e de doação no período de 2022 a 2024 na Unidade de Hemoterapia e Hematologia do Hospital Samaritano do Grupo Vita São Paulo. Nesse trabalho retrospectivo foram analisados dados referentes a doação (tipo de doação, tipo de coleta) e ao perfil do doador (tipo de doador, tipo sanguíneo e RhD, gênero e idade) e as reações durante a coleta. No protocolo de coleta por AF o doador precisa atender aos mesmos critérios de elegibilidade do doador de sangue além de requisitos adicionais. Foram avaliados 4546 doadores aptos de plaquetas AF. No tipo de doação o maior número de doações foi espontânea (87,37%), vinculada (11,97%) e específica - granulócito (0,66%). No tipo de coleta a predominância foi plaquetas duplas (89,37%), seguida plaquetas simples (9,38%), plaquetas + hemácias (0,89%), granulócitos (0,24%), plasma duplo (0,07%) e plaqueta + plasma (0,04%). Ao analisar os doadores, o tipo mais frequente são repetição (93,77%). Em seguida doadores de 1ª vez (3,61%) e esporádicos (2,62%). A média de idade 42 anos (18-69), predominantemente masculino (90,86%), feminino (9,14%). O tipo sanguíneo mais coletado foi O+ (45,09%), A+ (29,75%), B+ (13,23%), O- (4,98%), AB+ (2,90%), A- (2,85%), B- (0,91%) e AB- (0,42%). Foram 266 reações durante a coleta sendo as principais: edema local (40,60%), dor local (21,05%), palidez cutânea (7,14%), hematoma (6,77%), parestesias/formigamentos periorais (5,64%), náuseas (3,76%) e tonturas (2,25%). Somos um centro coletador de plaquetas AF certificado pela associação americana de banco de sangue (AABB) o que contribuiu para os resultados das plaquetas serem coletadas preferencialmente em homens devido ao risco TRALI. Os tipos sanguíneos refletem o perfil dos pacientes internados, trabalho conjunto com equipe médica e gestão de estoque. Além da coleta de plaquetas e hemácias foram coletados granulócitos e plasma na COVID-19. As reações em maioria locais o que resultou em educação dos doadores a não movimentar o membro punção durante a doação e da equipe de coleta sobre punção e cadastro de novos doadores com pelo menos um acesso calibroso. Com a coleta diária é importante ficar atento às reações que podem afetar negativamente as estratégias de recrutamento voluntário de doadores, retrainar as equipes de coleta quando necessário e

desenvolver processos de captação que são essências para toda a cadeia de coleta de hemocomponentes AF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1565>

MODELO DE GESTÃO DE ESTOQUE E PREVISÃO DE DEMANDA COM REDUÇÃO DE DESCARTES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE POR VALIDADE NO BANCO DE SANGUE DE SÃO PAULO (GRUPO GSH)

DE Rossetto, RA Bento, AP Sessim,
JED Giacomo, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar a demanda de transfusões e coletas de plaquetas por aférese para promover redução de descartes na rotina do Banco de Sangue São Paulo (Grupo GSH). **Material e métodos:** No ano de 2023, analisamos a demanda diária de plaquetas por aférese nas unidades transfusionais da regional São Paulo. A partir dessa análise, identificamos a quantidade de transfusões realizadas e determinamos o estoque mínimo necessário para atender a demanda diária aproximada. Em seguida, ajustamos a captação de plaquetas por aférese, implementando estratégias para agendamentos e remarcações de doadores conforme as necessidades. O manejo do estoque excedente foi otimizado por meio da movimentação entre as agências de São Paulo e outras regionais do grupo GSH, utilizando comunicação diária via e-mails e grupos de trabalho no WhatsApp. **Resultados:** : A análise dos dados apresentados demonstra uma melhoria significativa na eficiência da gestão de estoque de plaquetaféreses entre os anos de 2022 e 2023. Vamos desmembrar as informações para entender melhor os impactos dessa mudança: Dados de 2022: Total de plaquetaféreses coletadas: 1592/ Total de plaquetaféreses descartadas: 146/ Índice de descarte: 9,17%. Dados de 2023: Total de plaquetaféreses coletadas: 1854 / Total de plaquetaféreses descartadas: 09/ Índice de descarte: 0,49%. **Discussões:** : A análise comparativa entre transfusões e coletas de plaquetas por aférese permitiu definir o estoque necessário para atendimento. Observou-se que a demanda de coleta era atendida adequadamente pela regional São Paulo, sem necessidade de estoque externo. O modelo de gestão de convocações de doadores mostrou-se eficiente e dentro dos padrões esperados. Aumento na Coleta: Houve um aumento no número total de plaquetaféreses coletadas em 2023 (1854) em comparação com 2022 (1592). Isso indica maior eficiência na coleta com aumento na demanda de solicitações plaquetaféreses. Redução Significativa no Índice de Descarte: O índice de descarte caiu drasticamente de 9,17% em 2022 para 0,49% em 2023. Essa redução é significativa e sugere melhoria substancial na gestão de estoque. Melhoria na implantação de estratégias de gestão de estoque: Implantada em 2023 com práticas mais eficazes, como melhor previsão de demanda, controle de validade dos produtos e otimização do processo de coleta e armazenamento. **Conclusão:** A otimização da gestão de estoque, com movimentações diárias entre agências e a transferência de estoque excedente com validade próxima para outras

regionais, resultou em uma redução significativa dos descartes por validade. A chave para o sucesso foi o controle da coleta de plaquetas alinhado com a demanda de transfusões, o que possibilitou aumentar a disponibilidade do hemocomponente sem promover falta aos pacientes. A redução no índice de descarte de plaquetaféreses de 9,17% para 0,49% é um indicativo claro de que as estratégias de gestão de estoque implementadas em 2023 tiveram um impacto positivo significativo. Este resultado reflete uma eficiência operacional muito melhor e um potencial aumento na capacidade de fornecer plaquetaféreses utilizáveis, beneficiando tanto os fornecedores quanto os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1566>

AValiação DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PURPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA SUBMETIDOS A PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2020 A 2023

MM Bandeira, DE Fujimoto,
ACKVD Nascimento, FGL Nunes, GLC Rosa,
F Malagutti, MEP Antonioli, JF Campos,
MF Passolongo, BG Marcon

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil

Objetivos: Avaliação do perfil clínico e epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes com diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Trombótica submetidos a plasmaférese terapêutica. **Método:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos pacientes com diagnóstico de PTT que realizaram plasmaférese terapêutica no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2023. **Resultados:** Durante o período foram registrados 09 procedimentos de aférese terapêutica relacionada a pacientes com diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Trombótica. A idade média dos pacientes foi de 38 anos, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Destes pacientes, 02 já tinham feito aférese antes da internação e 01 teve dois episódios de PTT durante o intervalo de tempo estudado. Além disso, tiveram 02 óbitos (25%) relacionados a complicações da PTT. Evidenciado em todos os pacientes a importância da aplicação do escore de PLASMIC caso o ADAMTS13 não esteja rapidamente disponível, os 9 casos analisados obtiveram pontuação com uma mediana de 6 que indica necessidade de considerar o diagnóstico de PTT. Houve uma média de 14,7 sessões de aférese por paciente com volume médio total de 67490,9 mL, necessidade de infusão de plasma pré procedimento em 55,6% dos pacientes com volume médio de plasma infundido de 1412 mL. Todas as variáveis como sexo, faixa etária, ter ou não realizado aférese previamente não apresentou diferença estatística. **Discussão:** A púrpura trombocitopênica trombótica é uma emergência médica rara e com risco de vida causada pela deficiência grave de ADAMTS13. Essa deficiência ocasiona trombos ricos em plaquetas na microvasculatura, hemólise de glóbulos