

ocasionando complicações, dentre elas o tromboembolismo arterial ou venoso. Apesar da menor incidência comparado aos adultos, as complicações tendem a ser mais graves em crianças. **Relato de caso:** N.C.S.S., 9 anos, masculino, diagnosticado com síndrome nefrótica corticossensível em tratamento irregular com corticoesteróides. O paciente iniciou em janeiro de 2020 quadro de cefaleia frontal discreta. Algumas semanas depois, associado à cefaleia, o paciente iniciou quadro de edema, ganho de peso, vômitos, prostração, calafrios, oligúria e urina amarelo escura e espumosa, sendo internado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou áreas hiperdensas no interior do seio sagital. O fundo de olho revelou papiledema em ambos os olhos, indicando hipertensão intracraniana (HIC). A angiorressonância demonstrou falhas no enchimento do seio sagital superior, na confluência dos seios e em veias superficiais de alta complexidade compatíveis com trombose venosa recente. Foi iniciado tratamento com enoxaparina, transicionada para varfarina 7 dias, que foi mantida por 3 meses objetivando um RNI entre 2 e 3. Ademais, foi realizada otimização do tratamento da SN, além de tratamento para HIC com acetazolamida e topiramato, com melhora clínica e alta. Foi realizada nova angiorressonância comparativa, demonstrando redução das falhas de enchimento no interior do seio sagital superior e confluência dos seios, além de não se observarem mais focos de restrição verdadeira à difusão no interior de veias superficiais nas regiões parietais e frontal esquerda, demonstrando melhora no quadro. Optou-se por suspensão da varfarina após três meses de anticoagulação, com consideração para tromboprofilaxia secundária em caso de descompensação da SN. **Discussão:** A incidência de trombose dos seios venosos cerebrais (TSVC) é rara em crianças, sendo de 0,67 casos por 100.000 crianças por ano além disso, é uma complicação incomum da SN. O estado de hipercoagulabilidade ocorre por influência de diversos fatores, como aumento da atividade pró coagulatória, perda urinária de antitrombina III, alteração do sistema fibrinolítico, trombocitose, aumento da ativação e agregação plaquetárias, hemoconcentração e hiperlipidemia. Pela raridade desta, o diagnóstico é dificultado, por isso é importante atentar-se a sintomas neurológicos em pacientes com SN. O paciente retratado apresentou sinais de hipertensão crâniana, sendo solicitado a TC crâniana, que juntamente à angiorressonância proporcionam um ótimo procedimento de triagem. O tratamento constitui medidas de suporte e sintomático. Utiliza-se heparina por 5 a 7 dias, seguida de anticoagulação oral com heparina de baixo peso molecular por 3 a 6 meses ou enquanto o doente apresentar proteinúria nefrótica, um nível de albumina < 2 g/dL ou ambos. **Conclusão:** Todo paciente com SN que apresentar sintomas neurológicos, deve se considerar o diagnóstico de TSVC. Exames de imagem devem ser solicitados imediatamente e, caso confirmado a suspeita, instalar precocemente o tratamento anticoagulante para reduzir a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.554>

553

## TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

J.F. Fernandes<sup>a</sup>, R.Q. Alcântara<sup>a</sup>, B.C. Alves<sup>a</sup>, I.C.B. Menezes<sup>a</sup>, R.J. Falcão<sup>a</sup>, F.G.A. Saad<sup>a</sup>, L.S.L. Assis<sup>a</sup>, V.B. Sarques<sup>a</sup>, C.R.C. Medeiros<sup>b</sup>, R.A. Neves<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil

**Objetivos:** Avaliar profilaxia, abordagem terapêutica e complicações da trombose venosa profunda na população pediátrica. **Material e métodos:** Trata-se de revisão sistemática de literatura, dos últimos 5 anos, na base de dados PubMed com os descritores: “deep vein thrombosis AND children” e os filtros: “free full text, clinical trial, 5 years”. Foram excluídos 6 estudos dos 18 encontrados por não se enquadrarem nos objetivos. **Resultados:** O uso de etexilato de dabigatran (DE) para tromboembolismo venoso (TEV) pediátrico demonstrou efeitos adversos em pequena escala, sem gravidade em 17%, sem relatos hemorrágicos, TEV recorrente ou síndrome pós-trombótica (SPT) em Halton e colaboradores em 2020. Brandão e colaboradores em 2020 mostrou que apenas 2 pacientes (1,0%) tiveram recorrência de TEV, eventos hemorrágicos ocorreram em pequena escala e SPT foi relatada em 2 crianças (1,2%). Uso da bivalirudina em pacientes de seis meses a quatro anos causou resolução completa ou parcial do trombo em 16 pacientes (89%), sem outras complicações ou TVP recorrente. Afshari e colaboradores em 2015 apresentou semelhança de eficácia da heparina de baixo peso molecular (HBPM) e heparina não-fractionada (HNF) no tratamento de trombose do seio venoso cerebral (TSVC). Visando prevenir complicações decorrentes de cateteres venosos centrais (CVC), como a TEV, enfatizou-se monitoramento da resistência destes, por prever oclusões, e/ou a implantação de CVC inseridos periféricamente para melhores resultados. **Discussão:** Houve resultados positivos com uso de DE e bivalirudina no tratamento de TEV pediátrico. Entretanto, Halton e colaboradores em 2020 teve limitações como a confiança nas concentrações de DE e o tamanho da população, o que torna necessária avaliação adicional. Brandão e colaboradores em 2020 teve uma pequena amostra e devido ao perfil de risco diferente de crianças de 3 meses a 2 anos, os dados não são confiáveis para estes pacientes. Sobre a bivalirudina, estudos comparativos com a HNF devem ser feitos e sua concentração plasmática se correlaciona mal com tempo de tromboplastina parcial ativada, o que limita sua utilidade. Sobre HBPM e HNF, Afshari e colaboradores em 2015 concluiu que a eficácia de ambos na redução do déficit neurológico e incapacidade funcional em pacientes com TSVC são semelhantes. No entanto, Coutinho e colaboradores em 2015 teve melhor resultado no grupo HBPM, assim como Misra e colaboradores em 2015, mas o número de pacientes com recuperação completa não teve diferença significativa, como em Afshari e colaboradores em 2015. Todos os estudos que abordaram CVCs



concluíram que proteção, curativo e monitoramento ideais fornecem contribuição importante para prevenção de falhas e complicações. **Conclusão:** O tratamento padrão para TEV pediátrico tem limitações, por isso, buscam-se novas terapias. Drogas como DE, bivalirudina, HBPM e HNF mostraram eficácia e segurança. Entretanto, os estudos têm limitações e alguns resultados discordaram da literatura, reforçando a necessidade de mais ensaios clínicos cegos randomizados com grupo placebo e maior amostra e tempo de tratamento. Ademais, as altas taxas de complicações associadas aos dispositivos de acesso venoso central sugerem inadequações na prática habitual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.555>

## HEMOTERAPIA

### AFÉRESE

#### COLETA POR AFÉRESE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



L.C. Conceicao, J.D.V.O. Alexandre, L.A. Silva,  
M. Cavalcanti-Da, M.C. Almeida, E.M.  
Restum, A.R. Netto

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de  
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,  
Brasil

**Introdução:** Aférese é o processo a qual os componentes celulares e solúveis do sangue são separados através de equipamentos específicos. Os diferentes tipos sanguíneos são caracterizados pela presença ou não de aglutinogênios na membrana das hemácias, e pela presença ou não de aglutininas no plasma. O aglutinogênio é do tipo A e B, a aglutinina do tipo anti-A e anti-B. Portadores do grupo A possuem aglutinogênio A e aglutinina anti-B; do grupo B possuem aglutinogênio B e aglutinina anti-A; do grupo AB possuem aglutinogênios A e B e ausência de aglutinina no plasma – sendo compatível aos demais grupos sanguíneo – e do grupo O ausência de aglutinogênios e presença de aglutinina anti-A e anti-B. Esse trabalho tem o objetivo de abordar a experiência que vem sendo vivenciado no setor de Aférese do HEMORIO – hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro, referência na área de hematologia e hemoterapia, pelo grupo de residentes de Enfermagem desta instituição, onde despertou o interesse em se aprofundar no conhecimento sobre plasmáfere em doadores grupo sanguíneo AB.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, realizada no HEMORIO (residência multiprofissional em hematologia e hemoterapia), as informações foram obtidas por meio de observação participante, consultas ao sistema de Atendimento ao Ciclo do Sangue (SACS) e ao POP (Procedimento Operacional Padrão) em Agosto de 2020. Data da coleta 10/08/2020, P.R.A, 56 anos, tipo sanguíneo AB-, sexo masculino, casado há 20 anos, ensino fundamental completo, autônomo, morador do Rio de Janeiro. Compareceu ao Hemorio no setor da aférese para doação de plaqueta e plasma. Foi realizada avaliação de acesso venoso periférico ideal, mensuração de peso: 96 kg e altura: 1,68 cm, material laboratorial para hemograma completo: hemoglobina: 15,1

g/dl, hematócrito:43,4%. Após esses procedimentos da – se inicia a triagem com a enfermeira, o questionário já preenchido pelo doador. Sinais vitais: PA – 130×80 mmhg, TAX – 35,7°C, FC – 77 bpm. O Termo de consentimento deve ser orientado e assinado para dar início a coleta. Puncionado acesso venoso periférico em membro superior direito na região da fossa cubital mediana. Realizado sete ciclos, início 11h:10 min e término 12h:45 min, volume sanguíneo estimado: 5.677 ml, volume sanguíneo processado: 2.806 ml, volume retirado de plaquetas 281 ml, volume retirado de plasma 223 ml, volume de anticoagulante: 358 ml, aspecto do produto adequado, sem intercorrência. **Discussão:** O doador é fidelizado (três doações em um período de 12 meses), realiza mensalmente a doação por aférese de plaquetas e plasma. Essa doação é muito necessária pois o tipo sanguíneo AB é reconhecido como doador universal do plasma, sendo utilizado principalmente em emergências, neonatos e crianças. E também por ser do sexo masculino, pois em alguns casos a doação de plasma derivado de mulheres com anticorpos HLA positivos está associado a um risco aumentado de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão. **Conclusão:** Podemos concluir que a experiência vivenciada no setor de aférese nos trouxe um conhecimento aprofundado a respeito do assunto, assim foi possível visualizar a importância desse procedimento para intuições hospitalares. Dessa forma é imprescindível o trabalho de captação e educação em saúde com os doadores de sangue total.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.556>

## ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE 555

### ALOIMUNIZAÇÃO E PERFIL FENOTÍPICO ERITROCITÁRIO EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO DE PARANAVÁ



M.L.D.F. Peron<sup>a</sup>, A.M. Sell<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),  
Ponta Grossa, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM),  
Maringá, PR, Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de aloimunização e o perfil fenotípico eritrocitário em pacientes com anemia falciforme atendidos no Hemonúcleo de Paranaíba, PR. **Materiais e métodos:** O estudo reuniu dados do Sistema informatizado SBS do Hemonúcleo de Paranaíba/REDE HEMEPAR/Paraná, de janeiro de 2017 a maio de 2019, e atendeu as normas da ética em pesquisa humana. Foram coletados os fenótipos dos antígenos do sistema de grupo sanguíneo eritrocitário e a incidência das aloimunizações dos pacientes com anemia falciforme. O estudo foi retrospectivo e os pacientes foram divididos nos grupos I e II, constituídos por 13 e 19 pacientes fenotipados antes e após 2017 (ano de implantação do sistema SBS), respectivamente. **Resultados:** A faixa etária dos 32 pacientes foi de 5 a 60 anos e o sexo feminino foi 59,38%. Dentre os sistemas de grupos sanguíneos eritrocitários ABO e