

quando optou-se por suspensão da anticoagulação e tratamento empírico com imunoglobulina humana IgG, na dose de 1 mg/Kg/dose 24/24h, duas doses. Após administração da primeira dose, houve ainda queda do nível de plaquetas, $10 \times 10^3 \text{ mm}^3$. Horas após a administração da segunda dose, paciente evoluiu com novo episódio de cefaleia, seguido de déficits motores focais. TC de crânio realizada mostrou áreas de hemorragia parenquimatosa, e ATC de crânio mostrou presença de extensa trombose de seio sagital superior e do seio transversal. Nas 24h que se seguiram, evoluiu com herniação de uncus, pupilas midriáticas fixas e ausência de reflexos neurológicos. Foi suspensa sedação e instituído protocolo de morte encefálica, confirmado 48h após. Aguardamos resultado do Anti-PF4 com previsão de resultado no dia 30/08/2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.893>

TROMBOCITOPENIA IMUNE ASSOCIADA À IMUNIZAÇÃO PARA SARS-COV-2 COM IMUNIZANTE DA PFIZER: UM RELATO DE CASO

TAS Pereira, JVV Costardi, RNS Antunes

Ambulatório de Hemostasia do Hemocentro da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Recentemente a maior campanha mundial de imunização da história, contra a pandemia de SARS-CoV-2, foi iniciada. As vacinas disponíveis e liberadas para utilização em nosso meio são seguras, com importante papel na redução de hospitalizações e óbitos. Os efeitos adversos mais comumente relatados são reações locais e reações sistêmicas não-graves como mialgia, cefaleia, náuseas e febre. Casos de trombocitopenia imune associados à imunização contra SARS-CoV-2, incluindo a vacina BNT16B2b2 mRNA da Pfizer, foram descritos. **Relato de caso:** Um homem de 38 anos, previamente hígido e que não fazia uso de qualquer medicamento, recebeu a vacina PfizerBioNTech BNT16B2b2 mRNA. No décimo quarto dia após a vacinação evoluiu com petéquias, sangramento gengival e equimoses em membro superior direito e região anterior do abdome. Negava sintomas respiratórios, gastrointestinais ou outras queixas. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 14.2 g/dL, Leucócitos de $15950/\text{mm}^3$ e plaquetas de $2000/\text{mm}^3$. Adicionalmente foi realizada investigação laboratorial de Hepatite B, Hepatite C, HIV, Epstein-Barr, HTLV e VDRL, com resultados negativos, além de FAN, coombs direto e fator reumatoide, também negativos. Paciente foi então admitido e tratado com Dexametasona 40mg ao dia por quatro dias, além de Imunoglobulina humana 1 g/Kg por dois dias. Evoluiu com resolução do sangramento gengival, além de involução dos outros sintomas, recebendo alta no quarto dia de internação com contagem plaquetária de $57000/\text{mm}^3$. O paciente foi encaminhado para o ambulatório de Hemostasia da Faculdade de Medicina de Marília onde se encontra em seguimento. **Discussão:** Trabalhos anteriores, com publicações em revistas médicas de grande relevância, sugerem associação entre trombocitopenia imune e imunização para SARS-CoV-2 com imunizante da

Pfizer. O caso do presente paciente, sem outra causa identificada, sem histórico de outras morbidades e com relação temporal à imunização sugere, mas não prova, que a vacina deve estar relacionada à trombocitopenia do paciente. É importante considerar que a incidência de trombocitopenia imune é de cerca de 3.3 casos por 100000 habitantes ao ano, portanto é possível que o diagnóstico do paciente seja uma coincidência dada o grande número de adultos imunizados no período.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.894>

COVID-19 – HEMOTERAPIA

AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19 VISANDO MINIMIZAR RISCOS E SUPRIR AS NECESSIDADES DE ESTOQUE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

JR Luzzi, JM Conti, EMB Merchan, MJCA Rocha, RAN Xavier, SFM Nogueira

Unidade de Hemoterapia e Hematologia Samaritano (UHHS), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A pandemia causada pelo COVID-19 tem sido um desafio para diferentes serviços incluindo o banco de sangue (BS), impactando negativamente e forçando, governos e agências regulatórias a desenvolverem protocolos para garantir a segurança do doador e estratégias para suprir a necessidade de hemocomponentes. O objetivo deste trabalho foi descrever as ações adotadas e os resultados alcançados com incremento da segurança e atender as necessidades transfusionais durante a pandemia. **Materiais e métodos:** Os principais métodos utilizados pela equipe de captação para convocar foram aplicativo WhatsApp Messenger para organizadores de grupos, e contato telefônico com o paciente e seus familiares através de abordagem direta e apresentação dos cuidados para evitar a contaminação por COVID-19. Diversas modificações foram implementadas para impedir a aglomeração e diminuir o tempo de permanência dos doadores: agendamento de doação e de pequenos grupos no máximo 10 pessoas, entrega de senhas, transporte dedicado, internalização do lanche no BS, pré-triagem, não convocar grupos de risco relacionados a COVID-19 e acessar por QR code material informativo, recomendações pós doação, pesquisa de satisfação e carteirinha. Os testes qui-quadrado ou fisher's foram utilizados para comparar as proporções e um valor de p menor que 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Ao analisar os dados pré-pandemia (Julho a Dezembro 2018 e 2019) e durante a pandemia (2020 e Janeiro a Junho de 2021) observamos que a necessidade de transfusão cresceu 11,62% de 15506 para 17308 ($p < 0,0001$). As ações adotadas resultaram em aumento de 25,16% ($p < 0,0001$) no total de doadores (10769 vs 8604), gerando maior número de bolsas coletadas (10733 vs 8544) com $p < 0,0001$. Com redução da coleta externa ($p < 0,001$), foram 50 bolsas coletadas em 2020 e nenhuma em 2021, contra 1015 bolsas coletadas no pré-pandemia e de bolsas solicitadas de terceiros com $p < 0,001$ (81 vs 22). O tipo de doador foi alterado durante a pandemia, com significância estatística $p < 0,001$: aumento dos novos para

