

relevant to institutions that do not have a flow cytometer and rely on other institutions to define HSC collection by apheresis. Cetebio serves nine transplant centers. The centers that perform the collection of HSC are located between 40 to 568 km away from Cetebio (place of quantification of CD34+ cells). Predicting the outcome of mobilization may allow the adoption of complementary measures, such as the use of plerixafor. Furthermore, it would better optimize the collection of CPH by apheresis. Thus, it would be possible to avoid additional collection days, reducing costs and risks related to administration of additional doses of G-CSF, catheter maintenance and prolonged hospital stay. **Conclusion:** Success in mobilization was greater in participants who underwent the first mobilization cycle and who had a diagnosis of multiple myeloma. Furthermore, higher weight and levels of nRBC, immature granulocytes, and PBMC, as well as lower levels of MCV, were associated with successful mobilization.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.858>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS SUBMETIDOS A PLASMAFERESE EM 5 HOSPITAIS DE SÃO PAULO

FO Braga, TC Pereira, CRA Monteiro, PRG Alves

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O procedimento de plasmaférese tem como objetivo remover do sangue substâncias patológicas. A primeira descrição de seu uso terapêutico ocorreu em 1952 em um paciente diagnosticado com Macroglobulinemia de Waldenström. Desde então, a plasmaférese tem sido empregada em diversas doenças, dentre essas, doenças neurológicas de etiologia imune. De acordo com o guideline da Sociedade Americana de Aférese (ASF), a plasmaférese é considerada categoria I (recomendação em primeira linha de tratamento) em várias doenças neurológicas como por exemplo síndrome de Guillain Barré, polirradiculopatia desmielinizante crônica (PIDC) e miastenia gravis. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de doenças neurológicas submetidos a plasmaférese em 5 hospitais de São Paulo. **Materiais e métodos:** este é um estudo descritivo retrospectivo realizado através da revisão de prontuários de pacientes submetidos ao procedimento de plasmaférese para tratamento de doenças neurológicas no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. Foram analisados sexo, faixa etária, número de sessões realizadas, diagnóstico e variação dos níveis de hemoglobina pré e pós procedimento. **Resultados:** Foram submetidos a plasmaférese 53 pacientes com diagnósticos neurológicos diversos. Destes, 34 (64,1%) eram do sexo feminino com uma mediana de idade de 40 anos. Diagnósticos incluídos: 12 neurites ópticas, 8 miastenias gravis, 9 esclerose múltiplas, 7 pacientes com síndrome de Guillain Barré, 5 mielites, 3 doenças desmielinizantes a esclarecer, 1 encefalite autoimune, 1 polirradiculopatia a esclarecer, 1 polineuropatia a esclarecer, 1 síndrome de Miller Fisher, 3 síndrome de Stiff-Person, 1 ataxia não especificada e 1 neoplasia de sistema nervoso central. Todos realizaram

troca de uma volemia plasmática e 94% realizaram 5 sessões. Dois pacientes realizaram apenas 3 sessões (um paciente com diagnóstico de neuromielite e uma miastenia gravis) e um realizou 7 sessões (mielite pós covid). Seis pacientes não foram submetidos a outros tratamentos (diagnósticos de miastenia gravis, esclerose múltipla, síndrome de Stiff-Person e neurite óptica). Todos os demais foram submetidos a pulso com corticóide, imunoglobulina ou rituximabe. A variação média da hemoglobina foi de 0.14 pontos. **Discussão:** De acordo com os dados levantados, podemos perceber que a plasmaférese é indicada em diversas doenças neurológicas que não estão classificadas na categoria I pela ASF. Esse número de indicações em primeira linha pode estar aumentado devido a indisponibilidade de Imunoglobulina Humana neste período. Nos demais casos, a plasmaférese foi empregada após pelo menos uma linha de tratamento. A demora para o confirmação diagnóstica devido a espera dos resultados de exames e também devido a evolução lenta dos sintomas neurológicos dificulta a definição da melhor abordagem terapêutica incluindo a indicação da plasmaférese. **Conclusão:** A plasmaférese continua sendo amplamente empregada em doenças neurológicas de etiologia imune. A interação entre as equipes de neurologia e hemoterapia são essenciais para a correta indicação do procedimento e planejamento terapêutico do paciente. Um estudo bem desenhado para avaliação de resposta ao tratamento de forma objetiva, contribuirá para adicionar dados em relação a eficácia do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.859>

DOIS PACIENTES COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2

R Achkar, M Erdens, P Scuracchio, L Dias, AS Oliveira, LF Souza, TMS Acciari, AG Silva, R Fachini, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrição de dois casos de Síndrome de Guillain-Barre (SGB) possivelmente relacionados ao SARS-CoV-2. **Materiais e métodos:** Avaliação dos achados clínicos e laboratoriais em pacientes que evoluíram com a SGB após a infecção por SARS-CoV-2. **Resultados:** 1º. Homem de 56 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e insuficiência renal crônica, apresentou PCR nasofaríngeo positivo para Covid-19, em 7 de setembro de 2021. Evoluiu com insuficiência respiratória 10 dias após a admissão no hospital, porém com evolução progressiva, comprometimento neurológico, com parestesia dos pés/mãos e abolição dos reflexos tendinosos. O líquido cefalorraquidiano deste paciente demonstrou dissociação albumino-citológica e o padrão eletrofisiológico foi compatível com doença desmielinizante. O paciente não apresentou melhora após tratamento com esteróides e imunoglobulina intravenosa, e vinte dias após seus primeiros sintomas neurológicos, iniciamos o tratamento com 5 plasmaférese terapêutica (PFT), 1 procedimento/dia, com troca de uma volemia

plasmática. Após 3 sessões de PFT, houve melhora clínica significativa, inclusive no exame neurológico do paciente. 2°. Mulher de 22 anos, previamente hígida, apresentou infecção respiratória superior e PCR nasofaríngeo positivo para Covid-19, em 10 de janeiro de 2022. Após 3 dias do diagnóstico, esta paciente apresentou parestesia ascendente progressiva simétrica. A avaliação eletrofisiológica comprovou uma polineuropatia desmielinizante segmentar e o exame do líquido cefalorraquidiano mostrou dissociação albumin-citológica. O tratamento com pulsoterapia com corticoides e imunoglobulina endovenosa não mostrou resultado satisfatório nesta paciente, que evoluiu com características autonômicas e insuficiência respiratória aguda. Portanto, foi necessário iniciarmos o protocolo institucional de PFT, 1x/dia, com troca de uma volemia plasmática. Após a quarta PFT, o exame clínico neurológico da paciente apresentou melhora significativa, podendo inclusive ser extubada. Finalizamos o tratamento com mais quatro PFTs adicionais até alta hospitalar da mesma para reabilitação. **Conclusão:** A SGB é uma doença parálitica flácida aguda com fraqueza progressiva simétrica e arreflexia, geralmente ocorre após uma infecção respiratória ou gastrointestinal, com apresentação variando entre 3 e 50 dias. O suposto mecanismo fisiopatológico é uma resposta autoimune aberrante que evoca uma reação cruzada contra os antígenos dos nervos periféricos. Nesses dois casos acima, as características epidemiológicas, clínicas e os achados laboratoriais sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 pode ser mais uma infecção viral causadora de GBS. A resposta ao tratamento com TPE em ambos os pacientes foi positiva e gratificante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.860>

INSPEÇÃO VISUAL DA AMOSTRA DE SANGUE DO DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DESCARTE POR LIPEMIA

EAS Moraes, HC Moura, JCS Júnior, R Matias, WR Carvalho, AJ Silva

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Descrever o processo de inspeção visual da amostra de sangue do doador de plaquetas por aférese antes do procedimento para a redução do descarte por lipemia. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal com dados obtidos do sistema de *software* do Banco de Sangue Hemato – Grupo GSH, localizado em Recife-PE, no período de julho de 2020 a julho de 2022. Foi realizada uma análise descritiva por meio de frequência absoluta e percentual e comparação dos dados. **Resultados:** O Banco de Sangue realizou a coleta de 3.182 concentrados de plaquetas pelo procedimento de aférese (CPA), sendo que 51% foram coletados após a implantação da inspeção visual da amostra de sangue antes do procedimento de aférese. A inspeção visual da amostra de sangue do doador (4mL de sangue total em tubo com EDTA), era realizada com a mesma amostra utilizada para análise do hematócrito, hemoglobina e contagem plaquetária, após a avaliação dos parâmetros do hemograma. As amostras

dos doadores com aptidão hematológica seguiam para centrifugação, na centrífuga de tubos OMEGA, com frequência de 3250 RPM, durante 3 minutos e, em seguida, era realizada a inspeção macroscópica do sobrenadante. Lipemia era considerada quando o sobrenadante apresentava coloração amarela turva ou leitosa. Após a implantação da inspeção visual da amostra de sangue antes do procedimento de aférese, o descarte por lipemia reduziu de 4 unidades para 1 unidade ao ano, sendo este último devido à falha no plano de contingência, quando o equipamento estava em manutenção. **Discussão:** Existem poucos dados na literatura sobre a frequência de doações lipêmicas e não há uma uniformização de critérios para estabelecer o limite laboratorial para exclusão deste perfil de doação. De forma técnica, lipemia é definida comumente como turbidez plasmática visualmente detectável, devido à concentração elevada de lipoproteínas. A lipemia produz interferência em testes laboratoriais que usam mecanismos de transmissão de luz, o que pode influenciar nos testes para avaliação de doenças infecciosas. Além disso, existem estudos que correlacionam doações lipêmicas e maior incidência de hemólise nos hemocomponentes. Antes da doação de sangue, a identificação bem sucedida da lipemia, com inspeção visual de amostras, proporciona a chance de reduzir o descarte de CPA e custos nos processos hemoterápicos. O estudo atual demonstrou que a inspeção visual da amostra antes do procedimento de aférese foi uma boa estratégia para reduzir o descarte por lipemia. Entretanto, devido a variabilidade na análise de lipemia entre observadores, guias visuais para padronizar a identificação de amostras lipêmicas devem ser incentivados. **Conclusão:** A inspeção visual da amostra de sangue total de doadores, antes do procedimento de aférese, foi uma boa estratégia para reduzir o descarte de CPA por lipemia. Entretanto, deve ser incentivada a criação de escala visual para detecção de lipemia e reduzir a variabilidade na interpretação individual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.861>

REMISSÃO COMPLETA DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA APÓS TRATAMENTO COM PLASMAFÉRESE E RITUXIMABE APÓS RECIDIVA DE CINCO ANOS DE TRATAMENTO NO HEMOPE

MEP Silva ^{a,b}, SMW Queiroz ^b, GCJ Moura ^b, REA Silva ^{a,b}, KMLP Silva ^{a,b}, PTH Silva ^{a,b}, MG Carneiro ^{a,b}, ER Cavalcante ^{a,b}, NCM Costa ^b, TMR Guimaraes ^{a,b}

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

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

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) trata-se de microangiopatia trombótica, causada por deficiência da enzima ADAMTS13 caracterizada por oclusão microvascular generalizada por trombos ricos em plaquetas e fator de von Willebrand. Os critérios para diagnóstico incluem: anemia hemolítica microangiopática (esquizócitos em sangue