

e com isso indicaram, portanto, o potencial risco de transmissão por produtos sanguíneos com altas concentrações de linfócitos doadores como a doação de células-tronco do sangue periférico, medula óssea, concentrados de granulócitos. Por outro lado, no relato de caso um paciente portador de anemia aplásica que recebeu transfusão de um paciente contaminado pelo vírus, mesmo fazendo uso de imunossuppressores obteve resultado negativo no PCR realizado dois dias após a transfusão. Levando em consideração o longo período de incubação desse vírus, alto número de casos assintomáticos, pouca disponibilidade de testes e alta transmissibilidade, deve-se repensar o fornecimento, segurança, administração, análise e transfusão de todo sangue admitido. O vírus mostrou-se suscetível à inativação por calor ou à desnaturação em pH ácido ou básico. No entanto, essas técnicas podem comprometer a qualidade do sangue por danificar seus componentes e, portanto, essas medidas ainda não são recomendadas pelas principais instituições mundiais como a American Association of Blood Banks. **Conclusão:** Portanto, dada a patogenicidade e o possível potencial de transmissão por transfusões sanguíneas do COVID-19, é crítica a preocupação das unidades de saúde, hospitais e, principalmente, laboratórios de exposição de seus materiais e cuidado com seus pacientes. Desse modo, a atenção e cuidado com essas amostras deve ser significativamente aumentada e torna-se indispensável seguir todos os protocolos de segurança para evitar contaminação de plasmas sadios e, conseqüentemente, pacientes de transfusão saudáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.947>

946

TRANSFUSÃO DE SANGUE NO BRASIL EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

C.S. Cunha, F.R. Xavier, D.B.A. Zampier, I.M. Silva, N.M. Cunha, G.Q. Soares, C.C.S. Sousa

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Objetivos: Analisar e discutir o impacto da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) no suprimento de hemocomponentes dos Bancos de Sangue. **Material e métodos:** Revisão bibliográfica nas plataformas de dados PubMed, LILACS e SciELO, fazendo o levantamento de dados da influência da pandemia na transfusão de sangue no Brasil em 2020, de forma não sistemática, sem restrição de tipo de estudo ou idioma. **Resultados:** Constatou-se que os pacientes que necessitam de transfusões de sangue viram-se ameaçados, uma vez que, apesar de o coronavírus se instalar preferencialmente nos tratamentos respiratórios superior e/ou inferior, a possibilidade de disseminação viral em plasma ou soro, ocasionou, em grande parte dos doadores, insegurança, justificando a redução das doações, e portanto do estoque de sangue dos Hemocentros. **Discussão:** A redução das doações e conseqüentemente do estoque de sangue chegou a 80% em diferentes localidades do país. Assim, alternativas, como o cancelamento de cirurgias eletivas, a busca por novos doadores e o afrouxamento de alguns critérios para a seleção de doadores foram adotados. Um conjunto de cuidados médicos com base em evidências

denominado *Blood Management* (PBM) buscou otimizar as indicações clínicas para a transfusão de hemocomponentes. **Conclusão:** Os estudos atuais evidenciaram que a redução das doações de sangue teve impacto negativo na sociedade e comprometeu a integridade dos pacientes que necessitavam delas. Considerando, então, o contexto da pandemia, conclui-se que tal assunto é de suma importância, destacando-se a necessidade da implantação de medidas de proteção individual para risco biológico, que preservem os doadores, os receptores e os profissionais de saúde, envolvidos, tanto no processo de coleta, quanto na transfusão (ciclo do sangue). Gradativamente, é indispensável enriquecer as bases de dados com publicações, relacionadas ao tema abordado.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Transfusão de sangue; Doadores de sangue; Hematologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.948>

947

TRATAMENTO DE COVID-19 COM PLASMA CONVALESCENTE: RELATO DE CASO

B.H.A. Almeida^a, Y.V. Lima a Pinheiro^b, M.O.N. Santos^b, A.P.A. Parente^b, H.B.L. Danta^b, H.B.L. Danta^b, M.G.V. Campos^{a,b}

^a UniRV Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2 e teve seu primeiro caso relatado em dez/2019 na China. (DUAN, 2020) Essa doença aumentou significativamente as hospitalizações e óbitos por pneumonia e ainda não estão disponíveis agentes terapêuticos específicos ou vacinas com eficácia comprovada (WIERSINGA, 2020; SHEN, 2020). O plasma convalescente vem sendo estudado como estratégia terapêutica e consiste em transferir anticorpos do plasma de um doador recuperado da doença, sendo considerado um método de imunização passiva. Segundo a FDA, Agência Reguladora dos EUA, essa terapêutica pode ser solicitada, em caráter emergencial, para pacientes graves e críticos (FDA, 2020). No Brasil, a ANVISA reforça que seu uso seja monitorizado por um estudo clínico ou observacional. **Caso:** Paciente sexo masculino, 31 anos, profissional da área da saúde, relata exposição a possível fonte de contaminação no dia 20/06/2020. Refere que a data de início de sua sintomatologia ocorreu no dia 23/06/2020 (D1) e consistia em odinofagia, seguido de febre alta e astenia. É portador de diabetes mellitus, hipertensão e dislipidemia, todos sob controle com medicação. Procurou o serviço de emergência, com queda da saturação de oxigênio e taquipneia no dia 02/07/2020 (D9) e foi admitido na UTI, com necessidade de VNI (ventilação não invasiva). A tomografia de tórax mostrou comprometimento pulmonar em 30-50% do parênquima pulmonar e não apresentava alterações de função renal, nem sinais de sepse, CIVD ou insuficiência de múltiplos órgãos. Estava em uso de ceftriaxona, cefepime, metilprednisolona, anticoagulante em dose intermediária (0,5 mg/kg 12/12h) e, recebeu terapia com plasma convalescente (03/07/2020, D10). O paciente é do tipo sanguíneo A posi-

tivo. As duas bolsas transfundidas foram obtidas do mesmo doador, um homem de 55 anos, com quantificação de IgM de 3,7 UA/mL e IgG: 82,1 UA/mL (metodologia CLIA - quimioluminescência). Paciente relata que um dia após receber o plasma, já apresentava melhora importante dos sintomas, e recebeu alta hospitalar no dia 07/07/2020 (D14), assintomático. Refere não ter apresentado efeitos adversos à terapia. **Discussão:** O uso do plasma convalescente é uma das opções terapêuticas na COVID-19 em pacientes graves ou críticos. Mais de 5 mil pacientes já foram tratados nos EUA e o tratamento parece ser seguro (JOYNER, 2020). Um estudo inicial com 5 pacientes (doença crítica) demonstrou melhora clínica, com diminuição da temperatura corporal, melhora dos exames de imagem e aumento da relação PaO₂/FiO₂ (SHEN, 2020). No entanto, Li e colaboradores analisaram 103 pacientes e não conseguiram demonstrar melhora clínica estatisticamente significativa dentro de 28 dias de seguimento, provavelmente devido ao número pequeno de pacientes em cada braço (LI, 2020). Neste estudo, quando se analisou apenas pacientes que receberam o plasma antes da necessidade de ventilação mecânica, notou-se uma tendência estatística de benefício da terapia. Neste relato, descrevemos um caso de sucesso no uso do plasma convalescente em paciente jovem, com comorbidades, e sinais de doença grave, que recebeu a terapia de forma precoce. **Conclusão:** Tendo em vista o cenário pandêmico da atualidade, o uso da terapia de plasma convalescente vem sendo realizado em diversos países, inclusive no Brasil, ainda em caráter experimental, como uma alternativa para pacientes com doença considerada grave ou crítica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.949>

948

TROMBOCITOPENIA IMUNE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2

J.R.B. Franco^a, M.W. Reis^a, J.P.P. Silveira^a,
K.A.S.S. Lopes^b, L. Medeiros^a, T.S. Datoguia^a,
E. Boturão-Neto^a, J.E. Nicolau^a

^a Santa Casa de Misericórdia de Santos (SCMS),
Santos, SP, Brasil

^b Universidade Metropolitana de Santos
(UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A doença causada pelo coronavírus (COVID-19) foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia em março de 2020. Os sintomas de tosse, dispneia progressiva, febre e mialgia estão comumente presentes. No entanto, o espectro clínico abrange acometimento de diversos órgãos e sistemas. As alterações hematológicas tem sido descritas na infecção pelo SARS-CoV-2. Estudos retrospectivos identificaram leucopenia em 25% dos pacientes, linfopenia em 63% dos casos e trombocitopenia em 33%, sendo que níveis plaquetários inferiores a 100.000/mm³ são observados em menos de 5% dos casos. **Relato de casos:** A.P.C, feminino, 38 anos, profissional de saúde, sem comorbidades prévias. Internada por sintomas respiratórios concomitante a menorragia. HB: 14,8 g/dL HT: 41%, leucócitos: 1890/mm³ e plaquetas: 7000/mm³, sem alteração nos testes de coagulação (TAP/TTPA). Infecção por SARS-CoV-2 confirmada em RT-PCR

por swab de nasofaringe. Tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco e consolidações predominante em periferia com acometimento maior de 50% do parênquima pulmonar. Sorologias não reagentes para HIV e hepatite C e B; Fator antinuclear e fator reumatóide negativos; ausência de disfunção renal ou hepática. Instituído tratamento com azitromicina e ceftriaxona. Apresentou redução em valores hematimétricos e contagem plaquetária de 1.000/mm³. Realizados concentrados de plaquetas 7 U/dia por 2 dias, introduzido prednisona 1 mg/kg. Evolui favoravelmente após introdução de corticosteroide, marcado incremento plaquetário para 21.000/mm³ no segundo dia de terapia. Alta hospitalar após onze dias de internação com normalização plaquetária - 151.000/mm³. **Discussão e conclusão:** Em paciente com COVID-19, a contagem plaquetária inferior a 20.000/mm³ ou queda aguda maior que 50%, pode indicar etiologia imune. O primeiro caso de púrpura trombocitopenia imune (PTI) relacionado ao COVID-19 foi publicado em abril de 2020, e atualmente são descritos 38 casos de trombocitopenia grave com valores inferiores a 20.000/mm³. A fisiopatologia da plaquetopenia associada a infecção pelo SARS-CoV-2 é pouco elucidada. Alguns mecanismos estão interrelacionados, como a diminuição da produção plaquetária causada por citocinas ou agressão direta às células progenitoras hematopoiéticas e o aumento do consumo plaquetário associado à lesão pulmonar. No entanto, o mecanismo mais relevante é o mimetismo molecular entre componente viral e glicoproteínas plaquetárias com produção de anticorpos, reagindo de maneira cruzada com destruição de plaquetas. A terapêutica com imunossuppressores é indicada para tratamento, sendo o corticosteroide como primeira linha. A imunoglobulina humana pode ser instituída em casos refratários ou necessidade de rápido aumento plaquetário; e a transfusão de concentrados de plaquetas são reservados apenas em situação de sangramentos graves. Em resumo, a trombocitopenia grave associada ao vírus SARS-CoV-2 é uma condição rara. A introdução da terapêutica adequada não deve ser retardada, visando aumento plaquetário e redução do risco de complicações hemorrágicas relacionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.950>

949

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM COVID-19

D.S. Amorim^a, F.L.O. Lima^b, E.A.S. Costa^a

^a Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana,
Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de
Santana, BA, Brasil

Introdução: Hodiernamente, tem-se como o principal microrganismo causador de infecções do trato respiratório, tanto inferior, quanto superior, o SARS-CoV-2. Este vírus é um betacoronavírus pertencente ao subgênero sarbecovírus da família Coronaviridae. A infecção por SARS-CoV-2 causa a doença conhecida como COVID-19, que está relacionada com manifestações clínicas não apenas imunológicas, mas também coagulativas. Variados são os fatores imunes em desregulação, o que favorecem para o surgimento