

Sistema Único de Saúde, a abordagem terapêutica é algo também desafiador, já que drogas como Rituximabe e imunoglobulinas têm custo elevado e difícil acesso. Por fim, destaca-se a importância de acompanhamento rigoroso destes pacientes, pelo risco de recidiva e possíveis complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.109>

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE CORONAVÍRUS 2019: RELATO DE CASO

MV Tordin, P Gama

Fundação Centro Médico de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: O objetivo deste estudo foi discutir a síndrome hemofagocítica, considerando a infecção pelo SARS-CoV-2 como fator desencadeador. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e esquizofrenia, admitida por episódio de convulsão tônico-clônico generalizada secundária a hiponatremia de etiologia medicamentosa. Após 7º dia de internação, controlado o quadro inicial, evoluiu com febre e elevação de provas inflamatórias. Não houve detecção de foco infeccioso em triagem infecto-metabólica, iniciado antibioticoterapia empírica e seguimento de investigação com sorologias (HIV, hepatites, CMV, toxoplasmose, EBV, sífilis), e marcadores reumatológicos (FAN, FR), todos negativos. Em apenas três dias, apresentou piora clínica com alteração abrupta de exames laboratoriais, em especial pancitopenia e disfunção renal. Evoluiu com choque presumido séptico sem etiologia definida, instituído suporte ventilatório e drogas vasoativas. Apesar de antibioticoterapia empírica, persiste com febre, insuficiência renal e pancitopenia, com necessidade transfusional diária. Prosseguimos investigação de biópsia de medula óssea, evidenciando-se numerosos histiócitos volumosos fagocitando hemácias e mesmo elementos nucleados, sugestivo de síndrome hemofagocítica (SHF). Seguindo-se ao resultado da biópsia, a paciente apresentou RT-PCR covid positivo. Foi revisto todo o quadro clínico da paciente e levantada a hipótese diagnóstica de síndrome hemofagocítica associada a COVID-19. O HScore do paciente foi calculado em 195, sendo que informações faltantes foram calculadas como zero, tendo assim uma sensibilidade 93% e especificidade 86% para SHF. Realizou terapêutica com altas doses de corticoide metilprednisolona, porém antes do início de tratamento com vincristina, evoluiu rapidamente com insuficiência renal, hepática, medular e respiratória, indo a óbito aproximadamente 20 dias após início do quadro. **Discussão:** A SHF é um processo inflamatório sistêmico agudo grave e rapidamente progressivo. É uma complicação rara de muitas condições comuns, incluindo infecções, especialmente de etiologia viral, doenças autoimunes e neoplasias, sobretudo oncohematológicas. Está relacionada com defeito na citotoxicidade celular e no gene da perforina, causando ativação sistêmica de macrófagos com intensa atividade hemofagocítica. Tem características clínico-patológicas semelhantes a seps, manifestando-se com febre, hepatoesplenomegalia,

hiperferritinemia e citopenia. A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) causada pelo SARS-CoV-2 contempla formas de evolução crítica com sintomas e sinais semelhantes em frequência e intensidade às manifestações clínicas e laboratoriais exuberantes da SHF. O número de relatos de casos de paciente com COVID-19 e suspeita ou diagnóstico confirmado de SHF aumentou nos últimos dois anos. Alguns autores sugerem rastreio para SHF em todos os pacientes COVID-19 graves, enquanto outros argumentam que a maioria dos pacientes desenvolvem síndrome com tempestade de citocinas similar à SHF. **Conclusão:** Síndrome hemofagocítica deve ser lembrada em pacientes com COVID-19 com rápida deterioração, febre persistente, sintomas respiratórios e neurológicos, citopenias e níveis anormais de ferritina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.110>

ANÁLISE DE RETROVIGILÂNCIA EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE

RC Torres, MF Costa, LPS Dantas, PCCS Junior, CS Guimaraes

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

A retrovigilância é um dos principais processos de um serviço de hemoterapia, pois busca realizar uma análise retrospectiva dos resultados sorológicos de um doador que em uma primeira doação de sangue apresentava sorologia negativa. Permite a rastreabilidade das bolsas de hemocomponentes de doações anteriores nos casos de soroconversão ou de necessidade de investigação de reação transfusional tardia por transmissão de doenças pelo sangue, conforme preconizado pela Portaria nº158/2016 do Ministério da Saúde. Todo serviço de hemoterapia é obrigado a realizar exames laboratoriais de alta sensibilidade a cada doação, para detecção de marcadores para as seguintes infecções transmissíveis pelo sangue: sífilis, doença de Chagas, hepatites B e C, HIV/AIDS e HTLV I/II. Nos casos de sorologia reagente ou inconclusiva, o doador é convocado, informado e encaminhado para serviços de referência para o diagnóstico da possível infecção, bem como os casos são notificados às vigilâncias epidemiológica e sanitária. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, considerando as doações de sangue realizadas no Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS) no período de junho de 2009 a junho de 2022. **Objetivo:** analisar a prevalência de retrovigilância associada à soroconversão de doadores por tipo de infecções transmissíveis pelo sangue. **Resultados:** Foram realizadas 102.768 (100%) doações de sangue no período estudado, destas 2.766 (2,7%) apresentaram sorologia reagente, com predomínio de 1.456 (52,6%) de Anti-HBc (marcador de hepatite B), seguida de 711 (25,7%) reagentes para sífilis, 169 (6,1%) para hepatite C e 430 (15,5%) para outros marcadores. Constatou-se que 496 (100%) doadores de repetição apresentaram soroconversão, sendo que 161 (32,5%) soroconverteram para hepatite C, 109 (22%) para sífilis, 118 (23,8%) para Anti-HBc, 38 (7,6%) para HIV e 70 (14,1%) para outros marcadores de infecções. **Discussão:** Destaca-se que, apesar do marcador Anti-HBc ser o mais