

FALTA DE EVIDÊNCIA DA INFECÇÃO POR ENTEROVÍRUS NOS DOADORES DE SANGUE NO RIO DE JANEIRO, BRASIL, 2022

GT Nunes^{a,b}, AS Oliveira^{a,b}, JIF Lopes^{a,b}, JA Silva^a, CACE Silva^a, L Amorim-Filho^a, VS Paula^b, IP Sousa-Júnior^b

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

^b Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aspectos epidemiológicos e de segurança transfusional tornam os doadores de sangue uma população de estudo bem importante. Por se tratar de uma população assintomática e heterogênea, pode ser alvo de pesquisas de prevalência de patógenos recorrentes e emergentes. Infecções virais primárias e reinfecções são complicações comuns em pacientes transplantados e está associada com uma alta taxa de morbidade e mortalidade. Neste sentido, a detecção e identificação de agentes infecciosos é importante na tentativa de aumentar a nível máximo a segurança transfusional. Nesse contexto, aponta-se os Enterovírus (EV), já que apresentam potencial de causar complicações em indivíduos receptores de sangue ou hemocomponentes. Além disso, indivíduos podem apresentar uma viremia assintomática para este vírus, aumentando a chance de transmissão. Os EV estão entre os vírus humanos mais comuns e são de grande interesse devido à ampla variedade de infecções que podem causar. Os EV são vírus de transmissão predominantemente entérica e podem ser encontrados em todas as regiões do mundo. Além disso, pacientes de doenças hematológicas e algumas doenças crônicas, muitas vezes são politransfundidos com sangue ou hemocomponentes, aumentando a exposição desses indivíduos que já são imunocomprometidos. Sendo assim, nesses pacientes a infecção por algum vírus pode causar danos graves. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal a pesquisa para detecção e identificação de EV em doadores de sangue saudáveis no Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Foram utilizadas 2748 amostras de doadores de sangue (tubo primário K2 EDTA) e agrupadas em 458 pools contendo 6 amostras cada. O processo de *pooling* foi realizado através da plataforma automática JANUS® (Perkin Elmer®). Após isso, foi realizada a extração do RNA e o PCR em tempo real em todos os pools. Para obter um controle de qualidade da extração, foi realizada a amplificação de um alvo endógeno na maioria das amostras e em cada placa de PCR em tempo real foi utilizado um controle positivo e um negativo. **Resultados:** Como resultados, até o momento, 2748 amostras foram analisadas e não foi detectado o EV o que indica uma baixa prevalência desse vírus em doadores de sangue. **Discussão:** Como este vírus está presente na população brasileira era esperado estimar a prevalência de EV detectando esse patógeno em doadores de sangue. Entretanto, a sua detecção em indivíduos assintomáticos mostrou uma baixa prevalência e a falta de dados na literatura acerca do assunto dificulta a comparação de resultados. Porém, outros trabalhos já demonstraram baixa prevalência em doadores de sangue de alguns vírus em alta circulação na população geral. **Conclusão:** O presente

trabalho mostra-se de importância no sentido de fornecer dados para a literatura visto a escassez de trabalhos relacionando EV e população assintomática e de doadores de sangue no Brasil e no mundo. E estimar a circulação de EV em indivíduos doadores de sangue ajudando a melhorar a segurança transfusional e inferir se o EV oferece risco transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1110>

RELATO DE CASO: IMPACTO PARA O PACIENTE NA DEMORA DO DIAGNÓSTICO CORRETO DE ANEMIA

MNCS Almeida, CB Carminate, FB Carminate, FNF Nakagawa, GG Fabri, LSL Vidal, MKS Carvalho, PDM Andrade

Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVACO), Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: GOR, 55 anos, portador de esquizofrenia, em uso de olanzapina, e hipotireoidismo, em uso de levotiroxina 125 mcg, comparece para consulta com hematologista em 13/05/21 devido a anemia sem melhora com medicações prescritas previamente. No exame físico, estava hipocorado 3+/4+, icterico +/4+, FC 108 bpm e com dispnéia aos médios/pequenos esforços. Não trouxe hemograma recente. Relata ter realizado acompanhamento com médico clínico desde 22/02/21. Hemograma do dia 18/02/21, demonstrou hm $1,8 \times 10(6)/\text{mm}^3$ hgb 7,2g/dL vcm 119fl lg 4760/ mm^3 n 1319/ mm^3 l 3189/ mm^3 pl 91.000/ mm^3 . Durante esse período, fez uso de 5 ampolas de ferro venoso, sulfato ferroso e sacarato de ferro oral sem outras investigações. Além disso, endoscopia digestiva alta do dia 05/05/21 mostrou gastrite endoscópica moderada com erosões planas. Paciente foi encaminhado para serviço de urgência para internação, entretanto, devido problemas pessoais, paciente e acompanhante optaram por tratamento ambulatorial, mesmo com descrição dos riscos. Foram solicitados exames de urgência para ser informado ao hematologista por telefone e já prescrito reposição de vitamina B12 intramuscular para iniciar após a coleta. Resultado informado no dia 17/05/21: hm $0,9 \times 10(6)/\text{mm}^3$ hgb 3,6 g/dL ht 12,5% vcm 130,5fl lg 4880/ mm^3 n 1220/ mm^3 l 19.000/ mm^3 ; LDH: 5723; vitamina B12: 100, ácido fólico 11,6; haptoglobina: menor que 10; bilirrubina total: 1,92; ferritina 491. Orientado a procurar serviço de urgência, não foi necessária internação hospitalar ou transfusão de concentrado de hemácias, relato de hemo-globina e plaquetas em valores seguros, por já estar em reposição de vitamina B12. Retorna ao hematologista em novembro de 2021 com exames normais, atualmente mantém reposição de cianocobalamina intramuscular a cada 3 meses, mantendo estabilidade clínica. **Objetivos:** Avaliar os impactos para o paciente na demora do diagnóstico correto da causa da anemia. **Discussão:** O paciente descrito apresentou sintomas de anemia grave, perda de qualidade de vida e quase foi submetido ao risco de uma transfusão sanguínea em decorrência do diagnóstico incorreto da causa da anemia. Recebeu tratamento para anemia ferropriva sem a correta investigação pelo médico assistente, recebendo inclusive ferro parenteral. Após consulta com especialista e feito o diagnóstico correto,