

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,

paciente respondeu rapidamente ao tratamento. O primeiro hemograma apresentado pelo paciente já apontava para deficiência de vitamina B12 como causa, visto pancitopenia leve com anemia macrocítica. O fato de ter sido tratado como anemia ferropriva demonstra o despreparo dos clínicos gerais no atendimento às diversas causas de anemia, limitando todas ao diagnóstico de ferropenia. **Conclusão:** Paciente descrito apresentava quadro clássico de anemia por deficiência de vitamina B12 e foi diagnosticado erroneamente com anemia ferropriva. Para reverter tal realidade, o fortalecimento do ensino de hematologia nas escolas médicas e a educação continuada em hematologia deverá ser estimuladas por hospitais e clínicas. Assim como a criação de Ligas de hematologia, para estimular o pensamento crítico e avaliação dos pacientes com enfermidades hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1111>

PREVALÊNCIA MOLECULAR E SOROLÓGICA DO CITOMEGALOVÍRUS HUMANO EM DOADORES DE SANGUE DO RIO DE JANEIRO

AS Oliveira ^{a,b}, GT Nunes ^{a,b}, IP Sousa Jr ^a,
JP Gonçalves ^a, JIF Lopes ^b, CACE Silva ^b,
JA Silva ^b, L Amorim ^b, VS Paula ^a

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

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

O Citomegalovírus Humano (CMV) pode causar morbimortalidade em pacientes imunocomprometidos. O HCMV pode ser transmitido por transfusão sanguínea e está associado a infecções assintomáticas em recém-nascidos e jovens, podendo causar infecções semelhantes à mononucleose quando ocorrem infecções sintomáticas. Uma das maiores preocupações em pacientes que necessitam de transfusão é a infecção por HCMV, que pode ocorrer após o término da profilaxia, em pacientes submetidos a transplante de órgão que recebem sangue ou hemoderivados de doador soropositivo, onde o receptor é negativo (D+/R-). O objetivo do estudo foi estimar a prevalência sorológica e molecular da infecção por HCMV entre doadores de sangue do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). No total, 1140 indivíduos foram analisados. A presença do HCMV DNA foi avaliada em pools por PCR em tempo real (qPCR), as amostras foram agrupadas em 184 pools. Em 9,2% (17/184) dos pools foi detectado o HCMV DNA. Até o momento a sorologia foi realizada em 1019 amostras (89%) e a prevalência foi de 96,17% (980/1019) de anti-HCMV IgG. Os resultados positivos no qPCR serão confirmados pela testagem individual das amostras correspondentes aos pools com CT <40. O presente foi importante para estimar a prevalência sorológica, detecção molecular do HCMV no Rio de Janeiro e verificar a proporção de doadores capazes de transmitir a infecção pelo HCMV para receptores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1112>

AValiação DE ANEMIA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

CV Niero, CV Niero, FA Moraes, MD Justo

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC),
Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Verificar a frequência de anemia em crianças de 0 a 2 anos devido à alta prevalência da doença nesta idade, as inúmeras manifestações clínicas e suas possíveis complicações a longo prazo. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa e coleta de dados secundários, seguindo a ordem cronológica dos exames que atenderam os critérios de inclusão de agosto de 2021 a outubro de 2020. Foram avaliados 228 hemogramas em um laboratório de análises clínicas de uma cidade do Sul de Santa Catarina, sendo distribuídos igualmente entre os exames realizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e particular/convênio e excluídos hemogramas com dois ou mais laudos de anemia. **Resultados:** Dos 228 hemogramas analisados, 18 apresentaram anemia (7,9%), sendo considerado anemia quando: hemoglobina <11 g/dL nas crianças maiores de 6 meses e hemoglobina <9,5 g/dL nas menores de 6 meses de idade. Apenas 1 apresentou idade de 0 a 6 meses, enquanto 11 possuíam entre 12 a 18 meses. Os grupos de 6 a 12 meses e 18 a 24 meses apresentaram 3 crianças em cada faixa etária. No entanto, a criança menor de 6 meses de idade foi um valor atípico que distorce a média e inflaciona o desvio padrão, sendo retirada para fins da análise estatística. Com relação aos hemogramas com anemia, 50% eram SUS e 50% particular/convênio, sendo que 61,1% das crianças eram do sexo masculino. A hemoglobina média avaliada foi 9,98 g/dL e o valor médio de hemácias foi 4,42 mi/uL, já a média do hematócrito foi 30,75%. O VCM médio foi 71,26 fL, já o HCM e CHCM foram 23,29 pg e 32,52%, respectivamente. O RDW encontrado teve média de 15,24% e as plaquetas de 412.388,89 mm³. **Discussão:** A porcentagem de anemia no atual estudo foi inferior à encontrada na literatura, podendo ser explicado devido à escassez de diagnósticos de anemia no local estudado. Apesar de o presente estudo avaliar apenas crianças menores de 2 anos de idade, a literatura corrobora com esta faixa etária no diagnóstico de anemia, pois é o período de transição do aleitamento materno e o momento de alto índice proliferativo celular. A literatura mostra que a anemia ferropriva é o principal subtipo de anemia e sua alta prevalência na população pediátrica está associada ao fato de que as crianças a termo possuem estoques de ferro por 4 a 6 meses após o nascimento e a deficiência deste elemento torna-se aparente entre 9 e 12 meses de idade. Nesse contexto, estudos mostram que o sexo masculino possui menor estoque de ferro, e consequentemente, maior risco de carência deste nutriente. Logo, justifica o achado de 61,1% das crianças diagnosticadas com anemia serem do sexo masculino. O presente estudo obteve a mesma quantidade de crianças anêmicas com hemogramas realizados pelo SUS e particular/convênio. No entanto, atuais estudos evidenciam a prevalência maior de anemia em crianças socialmente vulneráveis, com baixa renda e provenientes de locais desprovidos de saneamento básico. **Conclusão:** Encontramos anemia