

coulter) e com o CD45 (2D1-V500, becton dickinson). A fluorescência foi mensurada no citômetro FACSCanto II (Becton Dickson, San Jose, EUA), para a análise da citometria o software utilizado foi o Kaluza, Beckman Coulter, Life Sciences e para a análise estatística foi utilizado o teste ANOVA- Kruskal-wallis, através do GraphPad Prism. **Resultados:** Para a viabilidade, a média encontrada nos pacientes controle foi de 90% (DP: 4,61), 64% para os pacientes com LMA-M3 (DP 24,43) e 67% para os pacientes com LMA (DP 30,13). A análise realizada foi segmentada em: CD44+/CD45- e CD44+/CD45low. Obtivemos nas amostras controle uma média de 3,80% para o CD44+/CD45- (min: 0,25; max: 16; DV: 6,85; mediana: 92) e 15,90% para o CD44+/CD45low (min: 14,09; max: 18; DV: 1,39; mediana: 16). Para as amostras dos pacientes com LMA-M3, encontramos uma média de 30,80% para o CD44+/CD45- (min: 5,57; max: 52; DV: 18,69; mediana: 31), e de 20,80 para o CD44+/CD45low (min: 7,52; max: 36; DV: 12,25; mediana: 20). Para os pacientes com LMA, obtivemos uma média de 21,13 para o CD44+/CD45- (min: 1,36; max: 43; DV: 16,53; mediana: 23) e 32,79 para o CD44+/CD45low (min: 6,29; max: 90; DV: 33,36; mediana: 19). Cruzando os grupos controles e leucêmicos, encontramos para o CD44+/CD45- resultados significativos de $p\text{-value} = 0,0207$ ($p\text{-value} < 0,05$) e com o teste de comparações múltiplas de Dunn o resultado significativo se mostrou entre o grupo controle e LMA-M3. Para o CD44+/CD45low não encontramos resultados estatisticamente significativos, $p\text{-value} = 0,5117$. **Discussão:** Essa glicoproteína tem sido intitulada como um possível marcador cancerígeno e indutor da metástase. Os resultados obtidos podem evidenciar como o precursor das células leucêmicas se fixa no microambiente medular e propicia a reincidência da doença. **Conclusões:** Em resumo, esses resultados podem auxiliar na compreensão da diligência do CD44 na fixação das células cancerígenas, evidenciando o seu papel atuante no microambiente medular, podendo ser um importante marcador prognóstico e alvo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1104>

HEMOTERAPIA

AFÉRESE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À PLASMAFÉRESE EM HOSPITAL DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO

LFE Costa, AN Machado, LMS Sitcovsky

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

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à Plasmaférese Terapêutica (PT) em hospital de hematologia e hemoterapia de Pernambuco. **Métodos:** Através de um estudo descritivo retrospectivo de revisão de prontuários, analisou-se no período de janeiro de 2018 a

dezembro de 2022, o quantitativo de pacientes submetidos à plasmaférese, sexo, idade, diagnóstico, número de sessões e ciclos terapêuticos. **Resultados:** Durante o período do estudo, 206 pacientes submeteram-se à PT, desses 64,35% mulheres, observando-se idade média de 37,96 anos, mediana de 38 anos, variação etária de 10 a 72 anos e desvio-padrão de 14,17. Dez pacientes (4,85%) não finalizaram o tratamento proposto: 2 tiveram diagnósticos de Púrpura Trombótica Trombocitopênica (PTT) revisados, para síndrome de Evans e infiltração medular neoplásica, 3 interromperam a terapêutica por infecções, 1 por evasão, 2 não dispunham de motivo em prontuário e 2 foram a óbito por PTT. Realizou-se um total de 1.295 sessões em 233 ciclos terapêuticos, sendo 11,58% desses em recidivas clínicas, e constatou-se média de 6,47 sessões por ciclo completo. A PT foi empregada em 17 condições, sendo a neuromielite óptica a principal, diagnosticada em 31,06% dos pacientes, seguida por: rejeição de transplante renal (26,21%), esta com o maior percentual do total de sessões (27,89%); PTT (12,62%), com a maior média de sessões por doente (10,28) e maior número de sessões em um ciclo (24); Glomeruloesclerose Segmentar Focal (GESF) recorrente no transplante renal (7,2%), apresentou o maior percentual de repetição da PT (31,25%); mielites (3,8%); esclerose múltipla (3,39%); síndrome de hiperviscosidade (2,91%), teve média de uma sessão por ciclo; síndrome de Guillain-Barré (2,42%); síndrome hemolítico-urêmica (1,94%); crioglobulinemia (0,48%); granulomatose de Wegener (0,48%); neuromiotonia autoimune (0,48%); espondilite anquilosante (0,48%); polirradiculoneurite (0,48%); síndrome de Miller-Fisher (0,48%); encefalite autoimune (0,48%); e polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (0,48%). **Discussão:** A PT é indicada em diversas condições clínicas e, devido a essa pluralidade etiológica, houve grande variabilidade nos dados coletados: diferença de 62 anos entre a menor e maior idade dos pacientes, predomínio do sexo feminino e variação de 1 a 24 sessões nos ciclos concluídos. Notou-se que apesar do maior percentual de pacientes com doenças neurológicas (43,2%), 39,9% dos ciclos foram realizados em pacientes com transplante renal, tendo esse grupo necessitado de mais ciclos terapêuticos que os demais. Diante dos óbitos verificados, evidencia-se a gravidade da PTT, patologia que demandou mais sessões por paciente, pois nesses casos a suspensão da PT depende da evolução laboratorial do paciente e não está atrelada a um número predeterminado de sessões. **Conclusão:** Constatou-se o predomínio de pacientes com doenças neurológicas, porém as condições relacionadas ao transplante renal necessitaram de mais ciclos terapêuticos que a média. Devido a morbimortalidade das afecções avaliadas, a manutenção de uma equipe dedicada à PT e uma rede de comunicação com os serviços solicitantes devem ser estimulados para prover um acesso rápido e racional ao procedimento. A diversidade de patologias levou à heterogeneidade dos dados coletados, sendo necessários novos estudos epidemiológicos com foco sistêmico e análise da eficácia da PT, especialmente em pacientes submetidos a múltiplos ciclos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1105>