

EXSANGUINEOTRANSFUSÃO PRECOCE EM COQUELUCHE MALIGNA: RELATO DE CASO

RA Bento^a, APC Rodrigues^a, CF Antonio^a, MC Gonçalves^a, TC Pereira^a, JAD Santos^a, FM Barbosa^b, LC Gaiga^b, JG Emerenciano^b, CE Takeno^b

^a Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Infantil Sabará, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coqueluche maligna é uma importante causa de morte no mundo todo e continua sendo um problema de saúde pública até em países de ampla cobertura vacinal. A coqueluche severa com hiperleucocitose é uma forma agressiva da doença com taxa de mortalidade acima de 80%. A literatura científica tem poucos casos descritos, porém existe a recomendação de exsanguineotransfusão para pacientes abaixo de 4 meses de vida, no intuito de reduzir a leucocitose. **Objetivo:** Relatar um caso de exsanguineotransfusão precoce, em uma criança com coqueluche maligna, com resultado de evolução favorável. **Caso:** Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesáreo a termo, internada aos 26 dias de vida, devido crises de tosse paroxística, com regurgitação e vômitos após mamadas, inapetência, sem febre; paciente evoluiu em poucas horas para insuficiência respiratória aguda, com necessidade de intubação e suporte ventilatório. Ausculta normal, hemograma com leucócitos de $31.580/\text{mm}^3$, painel viral negativo, radiografia de tórax com espessamento peribroncovascular perihilar bilateral e infrahilar à direita, ecocardiograma com forame oval pérvio, disfunção sistólica moderada e sinais de hipertensão pulmonar significativa. Realizada hipótese de coqueluche e introduzido azitromicina. Houve piora clínica e da leucometria 24 horas após a internação, com contagem de 75.230 leucócitos/ mm^3 e indicado procedimento de exsanguineotransfusão na urgência, com troca de duas volemias da paciente (480 ml) e queda abrupta dos leucócitos 12 horas após o procedimento, com leucometria de $16.140/\text{mm}^3$. Houve melhora clínica gradual e favorável, apesar da presença dos fatores de risco descritos associados à alta mortalidade. O diagnóstico de coqueluche maligna (leucocitose extrema, pneumonia, hipóxia respiratória severa associada a hipertensão pulmonar) foi confirmado pelo método PCR para *Bordetella pertussis*. A paciente foi extubada 7 dias após a exsanguineotransfusão e segue estável, sem complicações. **Discussão:** No município de São Paulo, no período de 2014-2024, foram notificados 5.814 casos residentes suspeitos de coqueluche, sendo que 20,5% (1.195) dos casos foram confirmados. O conceito de coqueluche maligna é definido pela presença de insuficiência respiratória aguda, hipertensão pulmonar e hiperleucocitose acima de $50 \text{ mil}/\text{mm}^3$. A hiperleucocitose causa hiperviscosidade sanguínea e aumento da resistência vascular pulmonar, bloqueando a circulação nas veias pulmonares e levando à hipertensão pulmonar e ao colapso hemodinâmico, com óbito decorrente de hipoxemia e choque refratário. A hipertensão pulmonar não é uma complicação frequente da coqueluche, mas a presença indica pior prognóstico em neonatos e crianças. O tratamento adjuvante ainda é controverso, porém existem relatos de que a exsanguineotransfusão promove rápida

redução da massa leucocitária. **Conclusão:** A abordagem da coqueluche grave na infância segue como desafio diagnóstico e terapêutico. As opções terapêuticas disponíveis ainda são insatisfatórias, porém o procedimento de exsanguineotransfusão precoce no diagnóstico de coqueluche maligna pode ajudar a prevenir uma evolução desfavorável do quadro. Espera-se que as estratégias de prevenção reduzam a ocorrência de casos graves e que novos estudos confirmem o papel das terapias adjuvantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1342>

SEGURANÇA E VIGILÂNCIA NA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: UM ESTUDO DE CASO

EFGD Santos, GSC Timoteo, PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A transfusão sanguínea é, muitas vezes, a única possibilidade de tratamento existente para o paciente. Ela aumenta a capacidade sanguínea de oxigenação, restaura a volemia e corrige distúrbios de coagulação. Apesar dos benefícios, é prudente manter a hemovigilância do paciente, visto que, mesmo os testes pré-transfusionais se apresentando compatíveis, existem alguns casos onde os anticorpos estão em títulos indetectáveis e são ativados durante ou após a transfusão, podendo o paciente apresentar reações severas. Reações transfusionais são eventos adversos associados aos hemocomponentes, podendo ser imediatos em até 24 horas ou tardios, ocorrendo após as 24 horas por um período de até três semanas. As reações podem variar de leves a potencialmente fatais, e os sintomas podem ser inespecíficos ou sobrepostos, o que dificulta o diagnóstico. Com isso, destaca-se a importância de uma equipe treinada e capacitada. Os sintomas são variados, incluindo icterícia, febre, irritação na pele, coceira, urticária, queda da hemoglobina, sobrecarga hídrica, lesões pulmonares, destruição dos glóbulos vermelhos devido à incompatibilidade entre os tipos sanguíneos do doador e do receptor, doença do enxerto contra o hospedeiro (na qual as células transfundidas atacam as células da pessoa que está recebendo a transfusão), infecções, complicações da transfusão de sangue maciça (baixa coagulação do sangue, baixa temperatura corporal e níveis reduzidos de cálcio e potássio). Em 24/01/24, recebemos em nossa instituição o paciente O.S., masculino, 75 anos, portador de câncer de orofaringe em tratamento com quimio e radioterapia, apresentando astenia e fraqueza com Hb de 7,9. Foi transfundida uma unidade de concentrado de hemácias compatíveis, e o paciente apresentou melhora, recebendo alta hospitalar em 25/01/24 sem intercorrências. O mesmo retornou em 15/02/24 ao pronto atendimento com carta da oncologia para transfusão de uma unidade de concentrado de hemácias, visto que estava com Hb de 7,2 e anemia sintomática. Foram realizados novamente todos os testes pré-transfusionais e transfundido um concentrado de hemácias compatível. Como o paciente não apresentou nenhuma intercorrência, teve alta após a transfusão. Em 17/02/24, o paciente foi abordado por uma colaboradora da