

para os grupos definidos, aumentando a confiabilidade dos resultados. **Conclusão:** Conclui-se que é necessária a aplicação de um algoritmo adequado para a triagem e identificação das infecções assintomáticas de sífilis. O uso do algoritmo reverso associado a um terceiro teste treponêmico com a estratificação de valores de reatividade de CMIA permite reduzir as interpretações de resultados como falso positivos entre os doadores de sangue possibilitando uma conduta mais adequada de orientação e/ou acompanhamento para possível reentrada destes doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1514>

MALÁRIA EM REGIÃO NÃO-ENDÊMICA: RELATO DE DOIS CASOS NO RIO GRANDE DO SUL

CR Cohen^a, RE Boehm^a, F Bonacina^a,
J Farinon^a, L Sekine^{a,b}, DEL Brum^{a,c}

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A malária é uma doença parasitária infecciosa, de alta morbimortalidade. No Brasil é endêmica nos estados da Amazônia Legal e em outras regiões mais de 80% dos casos são importados. Apesar disso, existe transmissão residual de malária em estados não-endêmicos, principalmente em áreas de Mata Atlântica. A malária é transmitida através da picada da fêmea do mosquito do gênero *Anopheles* infectada pelo protozoário do gênero *Plasmodium* (*P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* e *P. ovale*), sendo as três primeiras espécies as mais frequentes no Brasil. A transmissão da doença não ocorre diretamente entre pessoas, mas é possível haver transmissão por transfusão sanguínea. Desta forma, a testagem de malária é obrigatória em regiões endêmicas e em março de 2023 foi incluída entre as patologias pesquisadas pelo teste de amplificação de ácidos nucleico (NAT) de Bio-Manguinhos (Fiocruz). O Rio Grande do Sul (RS) não está na região endêmica de Malária, mas preserva uma parte pequena de Mata Atlântica e o principal vetor, o *Anopheles darlingi* não está presente no estado. Apesar de não ser frequente no RS, no período de 2010 a 2021 foram notificados 191 casos de Malária. **Objetivo:** Relatar dois casos de Malária assintomática diagnosticados a partir do teste NAT em Porto Alegre. **Descrição:** Doador masculino realizou a doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Dentre os exames de triagem sorológica o NAT Malária (Bio-Manguinhos) foi detectável, apresentando *cycle threshold* (CT) 34,82. O doador coletou nova amostra após 10 dias, e nesta, o NAT foi repetido e se manteve detectável (CT 30,49), amostras também foram encaminhadas para o Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN), que realizou o teste de gota espessa e imunocromatografia [Bioline Malaria Ag (Abbott)], ambos negativos. Uma amostra foi encaminhada à Bio-Manguinhos para

confirmação por RT-PCR, sendo identificado *P. vivax* na amostra deste doador. De modo similar, um doador masculino realizou a doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentou NAT Malária detectável, com CT 32,91. O doador coletou nova amostra após 7 dias, e nesta, o NAT se manteve detectável (CT 34,63) e os teste de gota espessa e imunocromatografia (LACEN) foram ambos negativos. A amostra encaminhada à Bio-Manguinhos identificou *P. malariae* na amostra deste doador. Ambos os doadores são residentes em Porto Alegre (RS) e não tem histórico de viagem à região endêmica ou atividade laboral de risco para Malária. Um ponto em comum é que ambos frequentaram em momentos de lazer a região de Mata Atlântica no RS próxima ao litoral de Santa Catarina. Os dois doadores se apresentavam assintomáticos no momento da doação e na coleta. **Discussão e conclusão:** A incorporação do NAT Malária na qualificação de doadores no RS está evidenciando casos assintomáticos. Desta forma, os serviços de Hemoterapia e a Vigilância Epidemiológicas devem estar preparados para orientar esses doadores. A transmissão de malária dos dois casos parece ter sido autóctone, provavelmente na região de Mata Atlântica. Esses casos inesperados servem de alerta para a transmissão de Malária em regiões não endêmicas e para a importância na incorporação desta patologia na triagem de doadores de sangue em todo o Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1515>

SOROLOGIA

CONSEQUÊNCIAS NA INAPTIDÃO SOROLÓGICA POR SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO HOSPITAL SANTA MARCELINA APÓS IMPLANTAÇÃO DO TESTE TREPONÊMICO

SR Folco, RDS Barros, F Caldeira, SC Sales,
JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T.pallidum), exclusiva do ser humano sendo uma infecção que caso não seja tratada de forma precoce, evolui para fase crônica e pode haver sequelas a longo prazo. Sua transmissão ocorre de forma vertical (mãe para filho), por via sexual ou através de transfusões, devendo ser considerada de grande importância em saúde pública, pois trata-se de uma doença infectocontagiosa com fácil transmissão e impacto. **Objetivos:** : Avaliar de forma retrospectiva o impacto da mudança do método de detecção para Sífilis nos doadores de sangue do Hospital Santa Marcelina Itaquera, de não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory - VDRL) para treponêmico (Imunoensaio de micropartículas por quimioluminescência - CMIA), através do acompanhamento da curva de doadores com resultados alterados no período de jan/2023 a jul/24 e avaliar o impacto nas perdas de nossos hemocomponentes. **Materiais e métodos:** Em 2023, de janeiro a junho, a triagem sorológica para sífilis foi realizada por método de VDRL, e a partir de julho, realizamos a substituição