

do doador, paraproteínas excessivas, citocinas e toxinas endógenas e exógenas. A TPE se tornou uma terapia padrão comumente usada e que salva vidas para várias condições de saúde em ambientes de terapia intensiva. A Sociedade Americana de Aférese (ASFA), destaca 77 doenças com 119 indicações para realização da plasmaférese. Além disso, existem 20 indicações de plasmaférese como tratamento de primeira linha (categoria I do ASFA) e 23 indicações como tratamento de segunda linha (categoria II do ASFA). A segurança da plasmaférese depende significativamente da experiência da equipe terapêutica e da gravidade da doença que está sendo tratada. A plasmaférese é frequentemente considerada em situações críticas, principalmente quando há alto risco de dano irreversível ao órgão ou morte sem intervenção imediata. **Objetivos:** Descrever as principais indicações clínicas de plasmaférese realizadas no período de 2021 a 2024, no hospital da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope). **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através de coleta de dados secundários registrados no livro de ocorrências do setor de plasmaférese terapêutica do Hemope. A população de estudo foi composta por pacientes internados na instituição e de outros serviços de saúde, em tratamento de plasmaférese. A análise de dados foi realizada no programa Microsoft Excel para tabulação das informações. **Resultados:** Verificou-se que 186 pacientes foram submetidos às sessões de plasmaférese, dos quais 58,6% eram do sexo feminino e 41,4% do sexo masculino. As principais indicações foram: Rejeição de Transplante Renal (41,3%), Neuromielite Óptica (20,7%), Púrpura Trombocitopênica Trombótica (20,7%), Mielite Transversa (8,7%) e Esclerose Múltipla (3,8%). **Discussão:** A troca de plasma terapêutica é um procedimento terapêutico vital para o tratamento de vários distúrbios, alguns dos quais incluem os sistemas hematológico, autoimune e neurológico. Essa técnica envolve a remoção, o tratamento e a reinfusão do plasma de um paciente. A plasmaférese desempenha um papel fundamental na rápida remoção de anticorpos prejudiciais, complexos imunes e fatores inflamatórios da corrente sanguínea. Os desafios incluem possível piora da hemodinâmica; desequilíbrios eletrolíticos; histórico de reação anafilaxia prévia a um dos componentes da plasmaférese, como albumina, citrato ou heparina; coagulopatias, riscos de infecção e de trombose. Estudo retrospectivo realizado em um centro de hematologia na França, identificou nas sessões de TPE efeitos adversos, com hipocalcemia (19,6%) e hipotensão (15,2%) sendo os mais comuns; efeitos adversos graves ocorreram em apenas 5,4% dos pacientes. Portanto, a avaliação criteriosa da indicação, o monitoramento contínuo, o controle da pressão arterial e a reposição de fluidos e eletrólitos são essenciais para evitar complicações potenciais da plasmaférese. **Considerações finais:** Verificou-se no estudo predomínio da plasmaférese na rejeição de transplante renal, que é tido na atualidade como excelente método terapêutico para os pacientes renais crônicos graves. A indicação da plasmaférese reduz a morbimortalidade, aumenta a sobrevida e melhora o prognóstico de pacientes com diversas patologias.

RELATO DE CASO: LEUCAFÉRESE PARA LACTENTE COM LEUCOSTASE SECUNDÁRIA A LEUCEMIA AGUDA

LPS Fontenele, EAF Oliveira, LFF Dalmazzo, KJD Olio

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A hiperleucocitose é definida por uma contagem periférica de leucócitos superior a $100.000/\text{mm}^3$. Na leucemia aguda, um número elevado de blastos e a sua interação com o endotélio vascular causam aumento da viscosidade na microcirculação resultando em uma síndrome conhecida como leucostase, uma emergência oncológica. O manejo inicial inclui uma hidratação agressiva, suporte transfusional criterioso e, para os casos de leucostase, pode ser indicado a leucaférese, além da quimioterapia precoce. No entanto, a falta de dados consistentes na literatura quanto a segurança e indicação em pediatria podem ser um impeditivo para sua realização. **Material e métodos:** : Dados obtidos através da revisão de prontuário de um paciente pediátrico de Hospital geral privado de São Paulo em 2023. **Resultados:** Paciente lactente do sexo masculino, com 40 dias de vida e peso 5 kg, com quadro de sonolência, febre, dificuldade respiratória, hipoxemia e perfusão tecidual ruim. Hemograma evidencia anemia, plaquetopenia e leucocitose importante com blastos em sangue periférico sugestivo de leucemia linfóide aguda. Iniciada hidratação e indicada leucaférese por leucostase. Paciente submetido a intubação orotraqueal e passagem de cateter de Schiley de 5 fr. Leucaférese realizada com equipamento Spectra optia com prime com concentrado de hemácias sem intercorrências. A contagem de leucócitos pré procedimento era de $525600/\text{mm}^3$ e a pós procedimento, $175000/\text{mm}^3$. Houve piora da plaquetometria, necessitando de transfusão, porém sem sangramentos. Realizada reposição profilática de cálcio. Evoluiu com melhora clínica progressiva, entrando em remissão após quimioterapia e, no momento, encontra-se internado para realização de transplante de medula óssea alogênico. **Discussão:** A leucostase na leucemia aguda pode se apresentar com insuficiência respiratória, acidente vascular cerebral, distúrbios metabólicos, coagulopatia, insuficiência renal aguda e até óbito. A leucaférese é uma estratégia rápida e eficaz para reduzir a contagem de leucócitos. No entanto, a sua utilização é frequentemente contestada e controversa. Na literatura existem trabalhos que não mostram nenhuma melhora na sobrevida precoce e global e outros que sugerem melhora na sobrevida precoce. Há também discordância sobre a segurança do procedimento, alguns estudos mostrando altas taxas de complicações e outros não. Os riscos do procedimento incluem alterações hemodinâmicas, distúrbios eletrolíticos, sangramento relacionado ao uso de anticoagulação e riscos associados a cateteres centrais. No caso relatado, o paciente evoluiu com melhora clínica rápida, o que possibilitou realização de quimioterapia. Também não houve complicações graves relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** A hiperleucocitose pode desencadear sintomas de leucostase, com grande risco ao paciente, especialmente o pediátrico. A leucaférese é, então, uma importante ferramenta no manejo desses quadros, segura e que pode prevenir complicações potencialmente fatais, sem postergar o início

da quimioterapia. Em nosso caso, o uso da leucoférese ocorreu sem complicações graves e foi efetiva na redução da leucometria, contribuindo para estabilização clínica e redução de potenciais complicações que pudessem atrasar o início da quimioterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1558>

COLETA DE CÉLULAS TRONCO DE FONTE PERIFÉRICA POR AFÉRESE EM LACTENTES COM CATETER VENOSO CENTRAL DE 5 FRENCH: RELATO DE DOIS CASOS

VC Fanger^a, PGG Granja^b, DV Barbosa^b, KCA Sassaki^b

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Grupo de apoio ao adolescente e à criança com câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coleta de células tronco de fonte periférica (CTP) para transplante de medula óssea (TMO) autólogo é um procedimento essencial na oncohematologia pediátrica, embora seja desafiador. **Objetivos:** Relatar o caso de duas pacientes pediátricas submetidas à leucoférese para coleta de CTP com cateter venoso central (CVC) de 5 French. **Relato de caso 1:** Menina, 3 meses, com peso de 4,89 kg, com indicação de 3 TMO autólogos para tratamento de tumor teratoide rabdoide. Foi submetida ao procedimento de leucoférese com CVC femoral duplo lúmen 5fr. Utilizada máquina Spectra Optia, feito prime com 1 unidade de concentrado de hemácias (CH) e iniciado soroterapia com reposição de eletrólitos. Iniciado com taxa de infusão de anticoagulante 1.2, velocidade de entrada 10 ml/min, foi aberta a porta de coleta e aumentada para 1.0 (estava em 0.5). Foi otimizada a proporção de anticoagulante do sistema para 15 e elevada a taxa de infusão de anticoagulante até 2.2, alcançando a velocidade de entrada 12.6ml/min, que foi mantida até o fim do procedimento. Optado por reinfundir 100 ml de hemácias. O Balanço hídrico ao final da coleta foi de +84 ml. Processadas as 6 volemias. Finalizada a coleta com CD34 coletado de 19/kg/receptor. **Relato de caso 2:** Menina, 11 meses, peso 7,5 kg, com diagnóstico de tumor teratoide rabdoide, com indicação de 3 TMO autólogos. Estava com CVC 5fr em veia jugular interna direita. Utilizada máquina Spectra Optia, realizado prime com 1 unidade de CH e iniciado soroterapia com reposição de eletrólitos. Iniciado o procedimento de coleta, com porta de 0.5 e proporção de anticoagulante 0.8, aumentada porta de coleta para 1.0 e otimizada proporção de anticoagulante até chegar em 1.9, alcançando velocidade de entrada 18.9 ml/min, que foi mantida até o final do procedimento. Não realizado reinfusão. O balanço hídrico ao final foi de +58ml. Processadas as 6 volemias. Coletado CD34 de 18,84 Kg/receptor. **Discussão:** Os principais riscos associados ao procedimento de aférese em pacientes pediátricos são: complicações do CVC, ocorrência de hipocalcemia e risco de descompensação hemodinâmica. A obtenção do acesso vascular periférico para aférese em crianças pequenas é desafiadora. As veias são menores e podem colapsar sob pressão negativa e não é viável utilizar

agulhas de grande calibre para manutenção do fluxo. **Conclusão:** Apesar das experiências positivas com aférese de alto volume em pacientes pediátricos de baixo peso e com CVC de menor calibre, o ideal é que seja utilizado cateteres com calibre maior ou igual a 7fr para garantia de êxito no processamento. Nos casos citados, não foi viável a passagem de cateter com calibre superior a 5r devido às limitações técnicas relacionadas ao tamanho das pacientes. Pelo baixo número de relatos de sucesso na literatura com cateteres de calibre inferior a 7fr, não é possível determinar a segurança da aférese neste cenário, fazendo-se necessário novos estudos sobre esta população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1559>

CARACTERIZAÇÃO DOS TESTES DE HEMOLISINA E HEMAGLUTININA DE DOADORES DE PLAQUETA POR AFÉRESE, PERÍODO DE 2020-2022

EAO Silva^a, CDN Oliveira^b, F Azevedo-Silva^{b,c}

^a Instituto Biomédico, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Hemocentro Regional de Niterói (HEMONIT), Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Health, Science and Education Lab (HSE Lab), Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência de hemolisinas e hemaglutininas em doadores de plaquetas por aférese no Hemocentro Regional de Niterói (HEMONIT), situado no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo utilizando dados de 2020 a 2022 registrados pelo laboratório de imuno-hematologia, referentes aos doadores de plaquetas por aférese, como dados demográficos, resultados dos testes de hemolisina e hemaglutinina, e classificação sanguínea ABO e Rh. Os testes de hemolisina foram realizados em microplaca, testando o soro do doador com células comerciais A1 e B, incubando-as a 37 °C observando presença ou ausência de hemólise. Os testes de hemaglutinina determinaram a titulação das aglutininas anti- A e/ou anti- B em concentrações $\geq 1:100$. Para tal, é realizado a técnica de titulação testando o soro com hemácias comerciais A1 e B a fim de observar a presença ou ausência de aglutinação. Os dados foram compilados em planilhas de Excel e analisados com cálculos de média e frequência. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa a partir do certificado de apresentação de apreciação ética nº67708223.6.0000.5243. **Resultados:** Foram identificados 34 doadores de plaquetas por aférese entre outubro de 2020 e dezembro de 2022, dos quais 20 aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A análise do perfil dos doadores mostrou que 99,4% pertencem