

ao sexo masculino e 0,6% ao sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos. A distribuição de grupos sanguíneos na instituição, demonstra maior frequência no grupo sanguíneo O (47,7%), seguido pelo grupo A (31,6%). Nos testes de hemolisina, 1,9% das doações foram positivas e 7,1% nos testes de hemaglutinina. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores, demonstrou predominância no sexo masculino, refletindo a política da instituição de minimizar o risco de lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI). Os dados obtidos corroboram com a distribuição de grupos sanguíneos no Brasil, onde os grupos O e A são mais frequentes. Testes positivos para hemolisina foram observados em doadores do grupo O, sugerindo a presença de anticorpos anti-A e/ou anti-B com capacidade hemolítica. Testes positivos para hemaglutinina foram mais frequentes nos grupos O e A, indicando anticorpos em concentrações $\geq 1:100$, capazes de causar aglutinação dos eritrócitos. Esses resultados sugerem que, apesar da baixa frequência de testes positivos, esses são essenciais para identificar doadores “O perigosos” e prevenir reações hemolíticas transfusionais. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, foi observado que o perfil demográfico de doadores de plaquetas por aférese do Hemo-nit é majoritariamente composto por homens adultos. A frequência de resultados positivos para os testes de hemolisina foi 1,9% e 7,1% para hemaglutinina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1560>

PLASMAFÉRESE E TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

JR Luzzi ^a, MP Miranda ^b, FR Danziere ^b,
AEP Ferreira ^b, RANX Piazza ^a, EMB Merchan ^a,
CC Borba ^a

^a Vita São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Leforte Liberdade, São Paulo, SP, Brasil

Diabetes é a doença pandêmica da era moderna e o número de pessoas diagnosticadas com diabetes tem aumentado. O transplante de pâncreas (TP) pode ser considerado uma oportunidade para manter a normoglicemia com total independência de insulina e é o único modo de terapia para a maioria dos casos de falência terminal do órgão afetando o pâncreas. A rejeição aguda é um fator de risco importante para a perda prolongada do enxerto devido à rejeição crônica e à formação de anticorpos anti-doador (DSAs). Apesar da vasta literatura disponível sobre o tratamento de pacientes com rejeição de transplante renal, há poucas publicações disponíveis sobre TP, como se pode ver nas Diretrizes sobre o Uso da Aferese Terapêutica, nona edição especial de 2023, que considerou o TP para o desenvolvimento de uma nova ficha informativa, mas ainda não tinha evidências publicadas suficientes para atender aos critérios. Considerando isso, este estudo teve como objetivo avaliar o papel da troca terapêutica de plasma (TP) em pacientes com rejeição aguda. Nosso protocolo de TP descreve o manejo terapêutico e a evolução de uma série de 07 pacientes admitidos e acompanhados na unidade de transplante do Hospital Leforte Liberdade em São Paulo, de abril de 2023 a abril de 2024, diagnosticados com TP

e rejeição humoral. As características dos pacientes, a idade mediana era de 40 anos (32–48). A confirmação do diagnóstico foi realizada por biópsia de pâncreas seguindo os critérios de Banff (pontuação 2 e 3). Havia 3 categorias de modalidades de TP (1 transplante de pâncreas isolado e 1 retransplante de pâncreas isolado, 2 pâncreas após transplante renal, 4 transplante simultâneo de pâncreas e rim). A doença pancreática subjacente e o tratamento variavam de caso para caso. Em todos os casos, a abordagem terapêutica incluiu TP como primeira ou segunda escolha, em combinação com terapia imunossupressora. Agentes imunossupressores como timoglobulina, pulso de metilprednisolona e imunoglobulina foram usados. Outros critérios como C4d e DSA foram usados para indicar os pacientes para TP. Em relação ao C4d (2 foram 100% positivos, um 50%, um 40%, um 10% e um negativo); DSA (todos os pacientes foram positivos para a classe II). Cinco procedimentos por paciente foram realizados, com troca de um volume de plasma. Quatro pacientes submetidos a tratamento combinado, imunossupressor e plasmaferese, mostraram recuperação da função pancreática demonstrada pela manutenção do enxerto e diminuição das enzimas. Um paciente apresentou uma nova deterioração na função do enxerto exigindo 5 procedimentos adicionais com resposta parcial. A plasmaferese parece ser um componente importante dos regimes de tratamento de rejeição para reduzir anticorpos específicos contra o doador e aumentar as chances de sobrevivência do enxerto. Novos estudos devem ser realizados para determinar a frequência e o número de procedimentos e a melhor combinação de imunossupressão para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1561>

PERFIL DOS DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE NO HEMOCENTRO DO AMAZONAS

BS Souza ^a, JF Sousa ^b, MM Souza ^c,
JGB Gimenez ^c, FOC Carminé ^c,
SRL Albuquerque ^c, MRD Nascimento ^c,
MVC Fernandes ^c, MJD Coêlho ^c

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e
Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus,
AM, Brasil

Introdução: A coleta de plaquetas por aférese permite doação seletiva de um único doador, tendo suas vantagens como menor exposição antigênica e risco de transmissão de doenças aos receptores. As plaquetas por aférese contribuem para a manutenção do estoque e atendimento da demanda transfusional, que cresce a cada ano. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos doadores e das coletas de plaquetas por aférese realizadas no HEMOAM. **Metodologia:** No período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024, foi conduzido o estudo observacional e prospectivo no qual foram analisados o perfil de 403 doadores de plaquetas por aférese. **Resultados:** A busca pelos doadores de

repetição foi realizada no sistema Hemosys®, considerando aqueles que realizaram 3 doações convencionais e, no mínimo, uma doação nos últimos 12 meses. Dos 403 doadores selecionados, 248 compareceram por agendamento e 155 foram convidados no salão de coleta do HEMOAM. Dentre os doadores, 384 (94,5%) eram do sexo masculino e 19 (5,5%) feminino, e a faixa etária média foi de 36 anos. A distribuição da tipagem sanguínea foi de 64% O+; 6,6% O-; 5,7% B+ e 2,2% de A+. As coletas foram realizadas utilizando kit de bolsas simples no equipamento Haemonetics® MCS 9000, com o volume médio plaquetário de 363,3 mL. A contagem plaquetária dos doadores obteve média de 245,76 mm³, e das respectivas bolsas de plaquetas foi de 4,0 × 10¹¹/und. Das 403 amostras analisadas dos doadores, 378 amostras (93%) estavam conforme e 25 amostras (7%) estavam não conforme para realizar o procedimento de plaquetas por aférese. Dentre os eventos adversos apresentados, houve 3 casos de hipotensão arterial e 1 de extravasamento de acesso. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores de plaquetas durante este período demonstrou que a grande maioria (94,5%) são do sexo masculino, possivelmente devido pré-requisito para as doadoras de plaquetas por aférese serem nuligestas. É importante observar que é fundamental o conhecimento e registro da contagem de plaquetas para elaboração de um banco de dados dos doadores de plaquetas por aférese, para otimização do procedimento e produção do CP com valores quantitativos de acordo que é estabelecido pela portaria de consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017. **Conclusão:** A partir da definição da quantidade de doadores de repetição de plaquetas por aférese, a avaliação dos dados antropométricos, associados à contagem de plaquetas pode tornar-se um ótimo critério para incrementar a lista de potenciais doadores de aférese, assim como a otimização do agendamento das coletas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1562>

PLASMAFÉRESE EM MIELITE TRANSVERSA POR DENGUE

A Szulman^a, RS Nogueira^b, HRS Neto^b, FL Lino^a

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital do Servidor Público Estadual/SP – FMO, São Paulo, SP, Brasil

^b Serviço de Neurologia, Hospital do Servidor Público Estadual/SP – FMO, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relato de caso de Mielite Transversa (MT) associada a Dengue (DENV) com boa resposta ao tratamento combinado corticosteróide e plasmaférese (PLEX). **Materiais e métodos:** Relatamos o caso de paciente masculino, 67a, com antecedente de HAS e que apresentava quadro de febre, astenia e mialgia havia 7 dias quando foi ao PS com paraparesia aguda e progressiva, associada a comprometimento esfíncteriano. Relatou que a esposa estava com dengue. Exame neurológico: paraplegia, associado nível sensitivo até T10, anestesia bilateral nos joelhos e sinal de Babinski positivo bilateralmente. Ressonância magnética (RNM) da coluna total: hipersinal em T2 desde o nível C7 até o nível T10, sem compressão medular ou sinais de isquemia medular aguda. Líquido cerebroespinal

(LCR) de padrão inflamatório (pleocitose e hiperproteinorraquia), mas DENV-IgM/IgG e PCR negativos. DENV-IgM/IgG positivos no sangue. Excluída outras causas infecciosas e inflamatórias: painel reumatológico normal; anticorpos anti-aquaporina 4 (AQP4) e anti-MOG negativos. Feito pulsoterapia com metilprednisolona (1g/dia x 7dias) combinado com PLEX (7 sessões). Evoluiu com boa melhora do quadro: força das pernas retornou ao normal, o nível de sensibilidade foi restaurado até o nível L3 e a anestesia foi recuperada até o hálux. No entanto, manteve retenção urinária e fecal. **Discussão:** A frequência de sinais neurológicos em pacientes com infecção por DENV varia de 0,5% (Ásia) a 21% (Brasil) e abrange tanto o sistema nervoso periférico quanto o SNC. A MT é rara e há poucos casos relatados: a maioria do sexo masculino, idades variadas, apresentando distúrbios sensoriais, motores ou esfíncterianos em até 2 semanas (3-16/média 7 dias) após o início da dengue, com recuperação total ou parcial do quadro. É caracterizada por lesão intramedular da medula espinhal que se estende por > 3 segmentos contíguos do corpo vertebral na RNM. Faz parte do distúrbio do espectro da neuromielite óptica (NMOSD). Ainda não está claro se a associação NMOSD-DENV é coincidente, causal ou desencadeante. Evidências sugerem que o DENV possui propriedades neurotrópicas e pode causar distúrbios neurológicos na fase aguda da doença por invasão direta do sistema nervoso. Alternativamente, a MT pode resultar de uma reação imunomediada anormal algumas semanas após o início da infecção. Nosso paciente iniciou o quadro neurológico 7 dias após o início dos sintomas de dengue. Optou-se pelo tratamento simultâneo com corticosteróide e PLEX devido a gravidade e extensão do quadro neurológico. Fez 7 sessões de PLEX em dias alternados com reposição com albumina 5%. Evoluiu com boa resposta parcial: regressão completa do quadro sensitivo-motor com manutenção do distúrbio esfíncteriano após 2 meses. No *guideline* da ASFA 2023, não há menção de uso de PLEX em complicações neurológicas por Dengue e para o tratamento da NMOSD é considerado como categoria II (aceita como terapia de 2ª linha, isolada ou em conjunto com outros tratamento). **Conclusão:** Espera-se que manifestações neurológicas e complicações associadas à infecção por DENV aumentem juntamente com o aumento da incidência de DENV em todo o mundo. A epidemia de casos no Brasil reforça essa previsão. Alertamos para a associação de quadros neurológicos graves. A PLEX se mostra como opção terapêutica importante na reversão dessas complicações e a sua inclusão no *guideline* da ASFA deveria ser revista numa próxima atualização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1563>

MIELITE TRANSVERSA APÓS DENGUE: PAPEL DA PLASMAFÉRESE

FL Lino^a, TCPM Pedro^a, RS Ramos^b, AJP Cortez^a

^a Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

^b Serviço de Neurologia, Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya, São Paulo, SP, Brasil