

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 tratamentos). **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