

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 × 10¹¹g/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

Objetivo: Relatar a evolução de dois casos de Mielite Transversa (MT) associada a Dengue tratadas com plasmaférese (TPE) em 2ª linha. **Materiais e métodos:** Caso 1: 29a, feminino, apresentou tetraparesia flácida, diminuição de todas as modalidades sensitivas abaixo do apêndice xifóide, parestesia em membros inferiores (MMII) e disfunção esfinteriana, confirmado diagnóstico de MT por imagem (RNM), sorologia de Dengue positiva havia 15 dias. Foi realizado pulsoterapia (PST) com Metilprednisolona sem resposta. Iniciado TPE na sequência, recebendo alta com boa resposta clínica, porém com grau de força muscular reduzido, bexiga neurogênica e melhora parcial dos sintomas sensitivos; Caso 2: 79 anos, feminino, apresentou paraplegia flácida de MMII, diminuição de todas as modalidades sensitivas abaixo do nível umbilical e amaurose bilateral, diagnóstico de MT e neurite óptica confirmado por RNM, teve sorologia para Dengue positiva havia 1 mês. Foi realizado PST com Metilprednisolona sem resposta. Feito TPE após 4 semanas do término da PST. Apresentou resposta parcial apenas da acuidade visual, permanecendo paraplégica ao final. Nos dois casos foram feitas 5 sessões de TPE, em dias alternados e troca com solução de albumina 5%. **Discussão:** O envolvimento neurológico associado à infecção por dengue ocorre em cerca de 5% dos casos. Os sorotipos 2 e 3 do vírus da dengue são os mais envolvidos. A MT é uma condição neurológica rara, caracterizada pela inflamação da medula espinhal, que pode levar a déficits motores e sensoriais significativos. Embora seja frequentemente associada às infecções virais, a sua incidência pós-dengue é pouco documentada. O intervalo de tempo entre a infecção e os sintomas da MT varia entre 3-16 dias (média: 7 dias). Há dois mecanismos patogênicos: (1) distúrbios neurológicos surgem na fase aguda da doença por invasão direta do vírus da dengue ao SNC ou (2) a MT pode resultar de uma reação imunomediada anormal algumas semanas após o início da infecção por dengue. O caso 1 teve o quadro neurológico no período de convalescência da dengue e o caso 2 se manifestou 30 dias após a confirmação sorológica. Em ambos os casos não foi possível a pesquisa do vírus ou a realização de sorologia no líquido. O diagnóstico, portanto, deve ser considerado quando houver manifestações do SNC durante ou após o período de recuperação da infecção por dengue. Como a metilprednisolona é eficaz durante a fase ativa, normalmente é a terapia de escolha inicial, porém alguns pacientes não respondem adequadamente, levando a necessidade de abordagens terapêuticas adicionais. Nesse cenário entra a TPE, considerada como categoria II (terapia de 2ª linha) no protocolo da ASFA para casos de MT (doença do espectro da neuromielite óptica – NMOSD). Apesar do tratamento com PST seguido de TPE, os nossos casos apresentaram apenas uma remissão parcial, tendo o caso 1 a melhor resposta, provavelmente pelo início precoce da terapia adjuvante. Como a MT manifesta-se de forma grave e extensa, deve ser considerado o início ainda mais precoce da TPE, de forma combinada e simultânea à PST, objetivando a reversão do quadro. **Conclusão:** A TPE se mostrou eficaz no tratamento da MT após infecção pelo vírus da dengue, especialmente quando foi iniciada mais precocemente, e proporcionou melhora significativa e aceleração da recuperação dos pacientes. É uma terapia que pode impactar positivamente a recuperação neurológica e o prognóstico clínico.

DOADORES DE HEMOCOMPONENTES POR AFÉRESE: PERFIL DE DOAÇÃO NO VITA SÃO PAULO

JM Conti, LJ Vieira, RFA Brandao, EMB Merchan, JR Luzzi, RANX Piazza

Vita São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

As doações de hemocomponentes por aférese (AF) tornaram-se mais comuns nas práticas modernas de transfusão tornando a fidelização de doadores um desafio constante. Os doadores de plaquetas AF são preciosos devido seu compromisso de se submeterem voluntariamente ao procedimento que leva mais tempo que a doação de sangue total, para apoiar pacientes em situações de emergência e pacientes hemato-oncológicos em suporte regular de transfusão de plaquetas. À medida que a AF de múltiplos componentes se torna comum é importante analisar os melhores métodos para recrutar e coletar doadores. Sendo assim o objetivo do trabalho é descrever o perfil do doador de plaquetas AF e de doação no período de 2022 a 2024 na Unidade de Hemoterapia e Hematologia do Hospital Samaritano do Grupo Vita São Paulo. Nesse trabalho retrospectivo foram analisados dados referentes a doação (tipo de doação, tipo de coleta) e ao perfil do doador (tipo de doador, tipo sanguíneo e RhD, gênero e idade) e as reações durante a coleta. No protocolo de coleta por AF o doador precisa atender aos mesmos critérios de elegibilidade do doador de sangue além de requisitos adicionais. Foram avaliados 4546 doadores aptos de plaquetas AF. No tipo de doação o maior número de doações foi espontânea (87,37%), vinculada (11,97%) e específica - granulócito (0,66%). No tipo de coleta a predominância foi plaquetas duplas (89,37%), seguida plaquetas simples (9,38%), plaquetas + hemácias (0,89%), granulócitos (0,24%), plasma duplo (0,07%) e plaqueta + plasma (0,04%). Ao analisar os doadores, o tipo mais frequente são repetição (93,77%). Em seguida doadores de 1ª vez (3,61%) e esporádicos (2,62%). A média de idade 42 anos (18-69), predominantemente masculino (90,86%), feminino (9,14%). O tipo sanguíneo mais coletado foi O+ (45,09%), A+ (29,75%), B+ (13,23%), O- (4,98%), AB+ (2,90%), A- (2,85%), B- (0,91%) e AB- (0,42%). Foram 266 reações durante a coleta sendo as principais: edema local (40,60%), dor local (21,05%), palidez cutânea (7,14%), hematoma (6,77%), parestesias/formigamentos periorais (5,64%), náuseas (3,76%) e tonturas (2,25%). Somos um centro coletador de plaquetas AF certificado pela associação americana de banco de sangue (AABB) o que contribuiu para os resultados das plaquetas serem coletadas preferencialmente em homens devido ao risco TRALI. Os tipos sanguíneos refletem o perfil dos pacientes internados, trabalho conjunto com equipe médica e gestão de estoque. Além da coleta de plaquetas e hemácias foram coletados granulócitos e plasma na COVID-19. As reações em maioria locais o que resultou em educação dos doadores a não movimentar o membro punção durante a doação e da equipe de coleta sobre punção e cadastro de novos doadores com pelo menos um acesso calibroso. Com a coleta diária é importante ficar atento às reações que podem afetar negativamente as estratégias de recrutamento voluntário de doadores, retrainar as equipes de coleta quando necessário e