

hemocomponente, principalmente concentrado de hemácias, foi maior no grupo de pacientes que evoluiu para óbito (93,3%). Enquanto a transfusão de plasma fresco congelado e plaqueta não foram significativas. **Conclusão:** : Portanto, aspectos como idade avançada, sexo masculino, portador de obesidade e contagem baixa de linfócitos foram preditivos para uma pior evolução dos pacientes internados na UTI/COVID-19 adulto. Não encontramos relação do sistema ABO entre os grupos do estudo. Além disso, pacientes que evoluíram para óbito necessitaram de maior transfusão de hemácias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1619>

CONFEÇÃO DE PAINEL DE AMOSTRAS POSITIVAS E NEGATIVAS PARA ANTÍGENOS DO SARS-COV-2, DESTINADO AO CONTROLE DE QUALIDADE DE AUTOTESTES PARA O DIAGNÓSTICO DA COVID-19

LRDS Braga, AA Paula, GR Conceição,
DCDD Passo, DC Vigo, CR Ferreira,
SAN Oliveira, MM Silva, AS Ribeiro,
HCBG Borges

Instituto Nacional de Controle da Qualidade em
Saúde - Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 28 de janeiro de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promulgou a RDC N°595 que dispõe sobre os requisitos e procedimentos para a solicitação de registro, distribuição, comercialização e utilização de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* como autoteste para detecção de antígeno do SARS-CoV-2. Devido à grave situação epidemiológica que se encontrava o país, esta resolução foi fundamental para ampliar a disponibilidade de testes no mercado para SARS-CoV-2, uma vez que, a acessibilidade aos testes deveria contemplar a necessidade da população brasileira quanto ao diagnóstico da doença. Autotestes são dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* destinados a usuário leigo baseando-se exclusivamente nas instruções fornecidas pelo fabricante, sem finalidade de diagnóstico conclusivo. São compostos por cassete contendo membrana sensibilizada onde ocorre reação imunológica, acompanham solução tampão, swab ou coletor nasal e manuais de instruções de fácil leitura, permitindo que os usuários realizem testes em suas residências. **Objetivo:** Caracterizar amostras de Covid-19 em VTM (meio de transporte viral) como verdadeiro positivas e negativas para compor painéis a serem empregados na avaliação de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* de uso individual- autotestes. **Material e métodos:** : Foi realizado o levantamento do quantitativo de amostras de Covid-19 em meio de transporte viral, fornecidas pela Unidade de Apoio ao Diagnóstico (UNADIG) - Fiocruz ao Laboratório de Sangue e Hemoderivados – LSH/INCQS, no período de fevereiro de 2022 a dezembro de 2023, assim como dos resultados obtidos frente a teste rápido para pesquisa de antígeno da Covid-19. Os resultados foram organizados em planilha Microsoft Excell contendo as seguintes informações:

código da amostra, resultado qualitativo (positivo ou negativo). **Resultados:** Segundo o levantamento retroativo de dados de análise do LSH, foram recebidas e avaliadas 3.185 amostras em meio de transporte viral no período proposto. Do total de amostras testadas, 469 (15%) apresentaram resultados positivos para pesquisa de antígeno da Covid-19 e 2.716 (85%) resultados negativos. **Discussão:** O percentual de amostras positivas pode refletir o período em que o número de casos da Covid-19 já apresentava redução. Para complementação das análises e caracterização das amostras como verdadeiro positivas e negativas faz-se necessária a realização de dois ou mais testes rápidos para pesquisa de antígenos e realização de teste para a detecção de ácidos nucleicos (NAT). **Conclusão:** Amostras em VTM caracterizadas como verdadeiro positivas e negativas, constituem uma ferramenta imprescindível na avaliação de testes para pesquisa de antígeno e consequentemente de autotestes para a Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1620>

O USO DE PLASMA CONVALESCENTE PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ACB Freitas^a, NP Rodrigues^{b,c}

^a Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^c Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: O plasma convalescente refere-se ao plasma de indivíduos que contraíram e se recuperaram da COVID-19 e, portanto, possuem anticorpos capazes de combater a infecção. Acredita-se que os anticorpos presentes no plasma possam neutralizar o SARS-CoV-2, diminuir a carga viral e os marcadores laboratoriais de inflamação, e consequentemente, melhorar os resultados clínicos e reduzir a mortalidade. O seu uso já havia sido testado como alternativa terapêutica em infecções causadas pelo vírus da gripe H1N1, gripe aviária H5N1, SARS-CoV-1, MERS-CoV e Ebola. Apesar de não haver consenso científico acerca do assunto, em abril de 2020, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) emitiram uma nota técnica com recomendações sobre o uso de plasma convalescente para o tratamento de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Em vista disso, o objetivo do trabalho foi apresentar os resultados obtidos a partir do tratamento com plasma convalescente em pacientes com COVID-19 no Brasil. **Material e métodos:** O roteiro para a revisão se baseou no fluxograma PRISMA 2020. Três bases de dados foram pesquisadas (PubMed Central, Web of Science e Scopus) e 110 trabalhos identificados. Os termos usados foram: Convalescent plasma, Treatment, COVID-19, Brazil. Excluíram-se artigos duplicados, de revisão, letters, diretrizes e protocolos. A triagem seguiu pela leitura do título, resumo e remoção dos trabalhos sem relação com o objetivo. Após a pesquisa e leitura do texto completo, oito estudos

foram incluídos na revisão. **Resultados/discussão:** Dos oito artigos encontrados, cinco (62,5%) não demonstraram associação entre a melhora clínica e a transfusão de plasma convalescente para o tratamento da COVID-19. Nesses cinco estudos, além da melhora clínica, também foram avaliadas as taxas de mortalidade, os marcadores inflamatórios, o tempo de hospitalização, a admissão na UTI e a duração da ventilação mecânica. Em um deles, o uso do plasma convalescente foi relacionado a menor taxa de mortalidade e em outro à diminuição dos marcadores inflamatórios. Nos demais não houve nenhuma associação. Dos três trabalhos nos quais houve melhora clínica associada à utilização do plasma convalescente (37,5%), dois são relatos de caso: um de uma mulher grávida e o outro de uma paciente com Imunodeficiência Comum Variável e no terceiro artigo não havia um grupo de controle para a comparação dos resultados. Nos oito trabalhos, os indivíduos tratados possuíam sintomas graves de COVID-19 e acredita-se que o plasma convalescente seja mais efetivo nos estágios iniciais da doença, logo o tempo para a sua administração é relevante para os resultados clínicos. Além disso, os estudos diferem quanto ao desenho, ao fato de serem ou não controlados e randomizados, à quantidade de plasma transfundido, aos níveis de anticorpos presentes em cada bolsa e todos possuem um baixo número amostral. Todas essas variáveis impedem uma real comprovação sobre a eficácia desse tratamento. **Conclusão:** Os dados indicam que a transfusão de plasma convalescente para o tratamento da COVID-19 na população geral não foi associada à melhora clínica. Entretanto, parece ser benéfica em situações específicas, nas quais os demais tratamentos não geram o efeito esperado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1621>

SUPORTE TRANSFUSIONAL EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA G6PD E CRISE HEMOLÍTICA AGUDA POR COVID 19 – RELATO DE CASO

KT Pires, VA Brum, KCCD Santos, MECS Correia, F Akil

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: : Relato de caso de paciente com deficiência de G6PD com crise hemolítica aguda desencadeada por infecção por COVID 19 e uso de fármaco. **Material e métodos:** Acompanhamento clínico e laboratorial durante a internação, registros em prontuário eletrônico. **Resultados:** : M.F, 61 anos , sexo feminino , anemia crônica e diagnóstico de deficiência G6PD há dois anos, a partir de investigação de quadro hemolítico do filho. Chega a emergência com sintomas gripais, adinamia , dispneia de início há 3 dias. Refere uso de Ibuprofeno. Ao exame fâcies de dor, hipotensão arterial leve, TAX = 37,8C, FR = 35ircpm, FC = 110bpm, RCR2T, sopro sistólico3+/6, satO₂ 88%, ausculta pulmonar com estertores creptantes. PCR positivo para COVID 19. Hb = 5,7, Ht = 16,5, leucócitos36.600, plaquetas 475.000, LDH = 550U/L, BI = 4 mg/dl . HD: Covid 19, e pneumonia bacteriana. Internada em CTI, iniciado Rendesivir, Azitromicina e Amoxicilina+Clavulanato, protocolo de prevenção de TVP. Solicitada transfusão de concentrado de

hemácias filtrado. Paciente evolui nos dias subsequentes com piora da sensação de cansaço, adinamia á despeito de quadro pulmonar leve. Apresentou aumento de LDH para 1140U/L, Hb = 4,3 g/dl, BI = 7 mg/dl, PCR = 4 mg/dl, icterícia, colúria, TGO = 107u/L, TGP = 76U/L, Ur = 70 mg/dl, Cr = 1,1 mg/dl, amilase = 108 U/L. Prescrito duas bolsas de concentrado de hemácias filtrados. Após a transfusão paciente apresentou melhora da adinamia, FR = 19ircpm, FC = 90bpm. No dia seguinte HB = 8,7g/dl, LDH = 840U/L. Em 48:00h apresentou quadro de cefaleia intensa, com hemicrania, escotomas cintilantes, sem desvio de comissura labial. Realizados exames complementares de imagem, afastada possibilidade de AVC, queixa interpretada como enxaqueca, sem alívio com Ibuprofeno, administrada Dipirona. Evolui com palidez, hipotensão postural, LDH = 2000, HB = 5,5. Realizada a transfusão de mais duas bolsas de concentrado de hemácias filtradas. Após 48 horas HB = 9,4. Durante internação evoluiu com ITU. Recebeu alta após 20 dias, com HB = 10g/dl, LDH = 105U/L, BI = 0,9 mg/dl. **Discussão:** : A deficiência de G6PD, é uma doença hereditária com principal manifestação crise hemolítica diante de gatilhos. Os principais gatilhos são infecções e exposição a fármacos com propriedades oxidativas. Entre os medicamentos que devem ser evitados podemos citar salicilatos, sulfonamidas, nitrofuranos, derivados da vitamina K, dapsona, fenazopiridina, ácido nalidixico, azul de metileno, dipirona, hidroxicloroquina, captopril, inalapril .A hemólise pode ser acentuada com necessidade de transfusão. Paciente teve quadro infeccioso e uso de Dipirona, como fatores atribuídos a hemólise e descompensação hemodinâmica por anemia, transfundiu durante a internação um total de 4 bolsas de CHF. **Conclusão:** A deficiência de G6PD não tem tratamento específico e o objetivo principal é evitar a exposição aos gatilhos oxidativos e de hemólise. Os pacientes devem ser orientados a respeito dos fármacos que devem ser evitados e a equipe médica estar em alerta para monitorar a possibilidade de descompensação hemodinâmica e necessidade transfusional em caso de gatilhos infecciosos, assim como seleção rigorosa de medicações prescritas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1622>

EVOLUÇÃO CLÍNICA, REAÇÕES TRANSFUSIONAIS E SEGURANÇA DA TRANSFUSÃO NOS RECEPTORES DE HEMOCOMPONENTES PROVENIENTES DE DOADOR COM SOROLOGIA POSITIVA E/OU PCR DETECTÁVEL PARA SARS COV 2

MBS Bulhões^a, CR Cohen^b, RE Boehm^b, GG Correa^b, JARA Corrêa^b, G Pasqualim^a, CV Batista^a, JVB Cardoso^a, BD Arbo^a, L Sekine^{a,b}

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

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

Objetivos: Verificar a eficácia e segurança da transfusão de hemocomponentes de doadores com sorologia positiva e/ou