

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

PCR detectável para Covid-19. **Material e métodos:** Estudo observacional analítico, longitudinal e retrospectivo com 208 amostras de soro de doações de sangue feitas entre janeiro e março de 2021 no Banco de Sangue do HCPA. As amostras foram divididas em grupos Teste (GT), com 98 amostras reagentes em Teste Rápido e quimioluminescência para anticorpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 e/ou rtPCR para a avaliação da carga viral, e Controle (GC) com 110 amostras não reagentes em todos os testes. Os doadores foram avaliados quanto ao perfil demográfico, tipo de doação e de hemocomponentes transfundidos. Os hemocomponentes foram rastreados e os receptores foram avaliados quanto à idade, sexo, dados de internação, quadro clínico, reações transfusionais e testes diagnósticos para Covid-19 em até 28 dias após a transfusão. Excluíram-se receptores internados por Covid-19. Dados qualitativos foram avaliados através do teste de qui-quadrado, enquanto dados quantitativos foram analisados através dos Testes T de Student ou de Mann-Whitney. O nível de significância foi $P < 0,05$. **Resultados:** Das 208 amostras analisadas, 123 eram de homens, 105 de indivíduos com ensino superior e a média de idade foi de 38,9 anos. O GT foi associado a doações de sangue total de reposição (43,9%), enquanto o GC a doações espontâneas (63,6%). No GT, 50% das amostras foram positivas para IgM e 97% para IgG na CMIA. Três amostras com IgM reagente apresentaram IgG não reagente. O rtPCR foi não detectável em 99% das amostras, com 1 resultado inconclusivo. Foram transfundidos 381 hemocomponentes em 217 transfusões para 124 receptores: 93 do GT para 47 receptores e 115 do GC para 77 receptores. Os hemocomponentes mais transfundidos foram os eritrocitários. A média de idade dos receptores foi 43,4 anos, com 53% de homens. A maioria estava em leitos da Unidade Clínica (49,2%) e a mediana de internação foi 28 dias. 30,6% tinham doenças hematológicas. A frequência de reações transfusionais foi de 2,3%. 58,1% dos receptores não apresentaram alterações, enquanto 16,9% tiveram dispneia/dessaturação. Dos 36 pacientes com rtPCR e sorologia para SARS-CoV-2, 5 tiveram rtPCR detectável e 1 teve sorologia reagente. A taxa de alta hospitalar foi 80,6% e a taxa de óbito 40,3%, sem diferenças entre os grupos. **Discussão:** O perfil dos doadores foi formado principalmente por homens com ensino superior. Os dados de IgG e IgM sugerem uma alta prevalência de infecção prévia ou exposição ao vírus nos doadores do GT. O rtPCR foi não detectável em 99% das amostras, o que reforça a eficácia da triagem dos doadores para a segurança transfusional. A maioria dos pacientes não apresentou alterações clínicas após a transfusão. A alteração mais comum foi dispneia/dessaturação. O SARS-CoV-2 foi detectado em poucos receptores e sua origem não parece ter relação com as transfusões. As taxas de alta hospitalar e óbito foram semelhantes entre os grupos, sugerindo que a origem dos hemocomponentes não influenciou os desfechos clínicos. **Conclusão:** A prevalência de infecções e complicações foi baixa, e os desfechos clínicos dos receptores foram satisfatórios na maioria dos casos. Esses resultados ressaltam a segurança transfusional em relação ao Covid-19 e a importância de políticas rigorosas de triagem e monitoramento de doadores, bem como de um acompanhamento cuidadoso dos receptores.

COVID-19 E A PRÁTICA DE HEMOTRANSFUSÃO, ANTES E APÓS A VACINAÇÃO, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

GCN Bezerra, FA Silva, IR Pereira, ADES Cucinelli

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a demanda por transfusões de sangue em pacientes com COVID-19, no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), durante a pandemia, e compará-la com o período pós-vacinação. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva, com dados do sistema informatizado e prontuários do HUAP, para avaliar o total de hemocomponentes transfundidos a pacientes com COVID-19, nos períodos de 2020-2021 (pré-vacinação) e 2021-2022 (pós-vacinação). Este estudo faz parte do projeto “Hematomarcadores na COVID-19”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (CAAE: 34636620.0.0000.5626). Foram analisados dados sobre sexo, idade, comorbidades, tipo sanguíneo, valor de hematócrito, tipo de hemocomponente e quantidade de bolsas transfundidas. Os dados foram expressos como média $\pm$ desvio padrão e analisados com o *GraphPad Prism 8.0*, utilizando o teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney, conforme a distribuição das variáveis, com nível de significância adotado de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram realizadas 6.719 transfusões de sangue no HUAP, das quais 171 foram em pacientes com COVID-19: 77 (45%) em 2020, 68 (40%) em 2021 e 26 (15%) em 2022. Entre os pacientes, 53% eram do sexo feminino e 47% do masculino, com média de idade de 59 anos ($\pm 17,3$). A quantidade total de bolsas destinadas a pacientes com COVID-19 foi de 364, com 173 em 2020, 136 em 2021 e 55 em 2022, evidenciando uma redução significativa em 2022. O hemocomponente mais utilizado foi o concentrado de hemácias, predominando o tipo sanguíneo A. A reposição de hemácias foi expressiva em relação aos outros componentes, devido aos baixos níveis de hematócrito nos hemogramas dos pacientes com COVID-19. A maioria destes apresentavam comorbidades, como neoplasias hematológicas e anemia. Em 2022, houve um aumento no número de transfusões por outras causas, sugerindo recuperação das atividades de doação, enquanto as transfusões para pacientes com COVID-19 diminuíram. **Discussão:** A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, rapidamente se tornou uma pandemia devido à sua alta disseminação e letalidade, afetando vários sistemas, incluindo o hematológico. Durante a pandemia, a queda nas doações de sangue impactou os estoques e a disponibilidade de hemocomponentes, exigindo transfusões para pacientes com COVID-19 e aqueles com necessidades regulares. Este estudo mostrou que, em 2020, houve mais transfusões por complicações da COVID-19 do que em 2022, corroborando com outros estudos que indicam que a vacinação reduz, significativamente, o risco de hospitalização e morte, sublinhando a importância das campanhas de vacinação. Em 2022, o aumento geral de transfusões no HUAP, correlaciona-se com a recuperação da confiança nas doações de sangue, enquanto o número de transfusões em pacientes com COVID-19