

tireotóxicose, classificada como categoria 3 (quando o tratamento com a plasmaférese pode ser ineficaz ou prejudicial, devendo ser individualizada a indicação). Este caso evidencia uma situação clínica crítica em que a realização da plasmaférese permitiu a remoção dos hormônios tireoidianos, autoanticorpos e mediadores inflamatórios circulantes, gerando rápida resposta clínica e laboratorial, criando uma janela de oportunidade para a realização de terapia definitiva. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e exemplifica como a plasmaférese pode servir como ponte para uma terapêutica eficaz e definitiva, sendo uma intervenção hematológica de resgate nesta endocrinopatia grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105444>

ID – 1438

#### PLASMAFÉRESE NO MANEJO DA MIELITE TRANSVERSA AGUDA REFRATÁRIA A PULSOTERAPIA: EXPERIÊNCIA DE CASO CLÍNICO

MLA Cruz<sup>a</sup>, ABL Aragão<sup>a</sup>, JL dos Santos<sup>a</sup>, AJSdV Oliveira<sup>a</sup>, ARS Alves<sup>a</sup>, RM Santos<sup>b</sup>, VC dos Santos<sup>c</sup>, BPJ Siqueira<sup>c</sup>, GS da Cruz<sup>c</sup>, MAF Porto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

**Introdução:** A Mielite Transversa (MT) aguda é um distúrbio neuroimune raro, sendo muitas vezes autoimune, que se manifesta com rápidas alterações motoras, sensitivas e autonômicas, provocadas por uma reação inflamatória em células nervosas e na mielina da medula espinhal com desmineralização sub ou aguda por infiltração perivascular de monócitos e linfócitos em lesão e degeneração axonal. O tratamento da condição depende da etiologia e pode ser imunomoduladores, incluindo esteroides, imunoglobulinas e plasmaférese. **Descrição do caso:** Mulher, 25 anos, sem comorbidades, procura serviço de Urgência com queixa de lombalgia de forte intensidade com progressão para paraparesia após 5 dias, sendo admitida para investigação. Realizada ressonância magnética que evidenciou extensa área de alteração de sinal, hipersinal em T2/FLAIR na região central da medula, com focos de realce ao meio de contraste, estendendo-se desde nível dorsal médio até cone medular e foi diagnosticada com Mielite Longitudinal Aguda, sendo proposto pulsoterapia com Metilprednisolona, por 5 dias, sem melhora do quadro. Pela refratariedade dos sintomas, foi transferida para o Hospital Universitário de Aracaju para realizar plasmaféreses/troca plasmática com objetivo de remoção de autoanticorpos, melhora da resposta clínica e prevenção de déficits permanentes. Na admissão, apresentava-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, Glasgow de 15, mímica facial preservada e simétrica, pupilas isotorreagentes com movimentos oculares extrínsecos de

amplitude preservada, simétricos, sem nistagmos, apresentando paraplegia flácida em membros inferiores, associada a anestesia com nível sensitivo em T10 e arreflexia, ausência de fasciculações e clônus, com incontinência fecal e urinária, com 20/20 na tabela de Snellen, força grau 5 em membros superiores e grau 0 em membros inferiores e restante do exame físico sem alterações. Foram realizadas 7 sessões de plasmaférese, sem intercorrências relevantes. Após 13 dias de internação e 3 sessões de plasmaférese, passou a apresentar parestesia e fasciculações em ambos os membros inferiores e reflexos 2/4+ em membros superiores. Após a 5ª sessão, possuía sensibilidade tátil cerca de 3–4 cm abaixo da cicatriz umbilical. Em programação para a última plasmaférese, já tinha espasmos musculares em ambos os pés e sensibilidade tátil cerca de 4–5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Após tratamento proposto, paciente otimista com os resultados, recebeu alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial com a equipe de Neurologia. **Conclusão:** Em casos de Mielite Transversa, é imprescindível a terapia com glicocorticoides em altas doses, sendo também proposta troca plasmática com 5–7 sessões nos casos de comprometimento motor. A plasmaférese se mostrou uma intervenção eficaz no manejo da Mielite Transversa, especialmente diante da falha de resposta à pulsoterapia, permitindo controle do processo inflamatório, evitando agravamento neurológico e pode contribuir para recuperação de funções neurológicas futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105445>

ID – 2052

#### PREVALÊNCIA DE COAGULOPATIA HEREDITÁRIA NO BRASIL – UMA ANÁLISE DE DADOS DO ANO DE 2023

GHdSA Gloria<sup>a</sup>, NS Barbosa<sup>a</sup>, IS Andrade<sup>a</sup>, GFdJ Malta<sup>a</sup>, APM Paiva<sup>a</sup>, JpdO Gomes<sup>a</sup>, GC Barreto<sup>a</sup>, ALP de Sousa<sup>a</sup>, YAS Ivanoski<sup>a</sup>, ATO Raab<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A hemostasia é um processo fisiológico essencial para conter sangramentos, envolvendo a formação inicial de um tampão plaquetário e a ativação coordenada da cascata de coagulação. A deficiência em qualquer etapa pode levar a sangramentos desproporcionais. As Coagulopatias Hereditárias (CH) são distúrbios hemorrágicos, causados por deficiências nos fatores de coagulação. As formas mais comuns incluem a doença de von Willebrand (dvW), por deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de von Willebrand, e as hemofilias A e B, de herança recessiva ligada ao cromossomo X, que predispõe a deficiências dos fatores VIII e IX, respectivamente. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das CH no Brasil em 2023, identificando os tipos, distribuição demográfica e geográfica, e analisar as disparidades regionais no acesso ao diagnóstico/tratamento. **Material e métodos:**

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados secundários do relatório, “Dados perfil CH Brasil 2023”, do Ministério da Saúde (2023). Foi conduzida uma revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO e Google acadêmico, utilizando os descritores DeCS “coagulopatias hereditárias”, “hemofilia” e “epidemiologia”. Foram incluídos cinco artigos publicados nos últimos cinco anos com foco em populações brasileiras. **Discussão e conclusão:** Dados de 2023 do MS indicaram a hemofilia A como a CH mais prevalente, (35,69% dos casos). Dados da Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não transmissíveis do MS sobre mortalidade, referentes ao período de 2020 a 2024, atribuíram à hemofilia A 62% (93/150) dos óbitos por CH, reforçando sua gravidade. Entre hemofilia A, B, dvW, coagulopatias raras e outras, o Sudeste concentrou 44,67% dos casos. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos. O Sul teve o maior consumo médio de fator VIII e o Centro-Oeste, de fator IX. A maioria estava em profilaxia secundária de longa duração. Evidenciou-se uma notável disparidade regional: embora o Nordeste represente a segunda maior população de pacientes com CH, a região ocupou apenas a quarta posição no consumo de concentrados de FVIII e FIX, sugerindo barreiras significativas no acesso ao tratamento. A alta prevalência e letalidade da hemofilia A reforçam sua gravidade clínica e a necessidade de estratégias de cuidado contínuo. A concentração de casos no Sudeste pode refletir maior capacidade de diagnóstico e notificação, enquanto a disparidade no Nordeste sugere falhas no acesso ao tratamento, mesmo com alta prevalência, indicando desigualdades regionais. A predominância das hemofilias em homens é consistente com seu padrão de herança recessiva ligada ao X. Enquanto a maior frequência de outras CH em mulheres, como a DvW, pode ser influenciada pela maior investigação diagnóstica decorrente de manifestações gineco-obstétricas (menorragia, hemorragia pós-parto). A concentração de casos em adultos jovens revela impacto na força de trabalho, reforçando a urgência de ações que promovam equidade no diagnóstico, acesso terapêutico e suporte integral. A hemofilia A é a CH mais prevalente e letal no Brasil, com maior concentração no Sudeste e disparidades no acesso ao tratamento no Nordeste. Observa-se que a maioria dos casos ocorre em homens jovens, refletindo o padrão genético da doença. Já em mulheres, há maior diagnóstico de outras CH, possivelmente relacionadas ao ciclo reprodutivo. Esses dados indicam desigualdades regionais significativas e o estudo reforça a urgência de políticas públicas para garantir diagnóstico e tratamento equitativos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105446>

ID – 2016

#### PREVALÊNCIA DE FENÓTIPOS ERITROCITÁRIOS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME TRANSFUNDIDOS NO ACRE

RCA Carvalho<sup>a</sup>, DC Smielewski<sup>a</sup>, YS de Sousa<sup>a</sup>,  
LA Lomonaco<sup>a</sup>, ADM Alexandre<sup>b</sup>,  
CdB Pimentel<sup>c</sup>, KdS Macedo<sup>a</sup>, TCP Pinheiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco,  
AC, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Hospitalar Estadual do Acre (Fundhac),  
Rio Branco, AC, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre  
(Hemoacre), Rio Branco, AC, Brasil

**Introdução:** A Doença Falciforme (DF) é uma das hemoglobinopatias mais comuns no Brasil e frequentemente exige transfusões, aumentando o risco de aloimunização. A fenotipagem eritrocitária orienta a escolha de hemocomponentes compatíveis e previne reações transfusionais, mas há poucos dados regionais no Acre. **Objetivos:** Descrever a prevalência dos fenótipos eritrocitários em pacientes com DF que receberam transfusões nos hospitais do Acre. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com dados do Hemocentro do Acre (setembro/2017 a julho/2024). Incluídos pacientes com DF fenotipados para os sistemas ABO, Rh, Kell, Kidd, MNS e Duffy. As imunofenotipagens foram realizadas no hemocentro coordenador. A variação no total de pacientes testados para cada sistema deveu-se à implementação progressiva dos painéis no período. **Resultados:** Foram fenotipados 84 pacientes. No sistema ABO/RhD, os fenótipos mais frequentes foram: O+ (50%), A+ (25%), B+ (14%), AB+ (5%), O- (5%) e AB- (1%); não houve A- nem B-. A maioria era D+ (94%). No sistema Rh completo, destacaram-se D+C+c+E-e+ (30%), D+C+c-E-e+ (17%), D+C+c+E-e+ (17%) e D+C-c+E-e+ (14%). No sistema Kell (n=80), predominaram K-k+Kpa- Kpb+ (99%). No Kidd (n=80), os fenótipos foram Jka+Jkb+ (43%), Jka+Jkb- (36%) e Jka-Jkb+ (21%). No sistema MNS (n=64), houve maior frequência de M+N+S-s+ (30%), M+N+S+s+ (17%) e M+N-S+s+ (16%). No sistema Duffy (n=64), observaram-se Fya+Fyb- (42%), Fya+Fyb+ (30%) e Fya-Fyb+ (28%); não houve Fy(a-b-). **Discussão e Conclusão:** O perfil fenotípico encontrado apresenta implicações diretas na gestão do risco transfusional para pacientes com Doença Falciforme (DF) no Acre. A prevalência dos fenótipos dos sistemas ABO e RhD, consistente com a média nacional, favorece a logística de hemocomponentes na região. Contudo, a ausência dos fenótipos A- e B- sugere uma particularidade populacional que merece investigação futura. Um fator relevante de risco à segurança transfusional é a alta diversidade observada nos sistemas Rh e MNS. Essa variabilidade configura um cenário de potencial aloimunização por anticorpos clinicamente significativos (por exemplo, anti-E, anti-c, anti-S), capazes de provocar reações hemolíticas tardias que podem mimetizar crises vaso-oclusivas. Em contraste, a marcante homogeneidade no sistema Kell (99% K-) constitui um fator protetor, simplificando a profilaxia contra o anticorpo anti-K, de alta imunogenicidade. Um resultado de destaque foi a ausência do fenótipo Fy(a-b-). Comumente encontrado em populações com DF devido à associação evolutiva com proteção contra *Plasmodium vivax*, sua não detecção pode ser explicada por limitações estatísticas da amostra (n=64) ou por características genético-históricas específicas da população do Acre. Clinicamente, a expressão dos antígenos Fya ou Fyb mantém os pacientes sob risco de desenvolver aloanticorpos específicos. Esses resultados reforçam que a implementação de protocolos de fenotipagem eritrocitária estendida (Rh, Kell, Kidd, MNS e Duffy) é uma necessidade fundamental para garantir a