

elevada, o que provavelmente reflete um viés de indicação para casos refratários, podendo justificar a maior mortalidade nessa população. No nosso estudo, foram incluídos apenas os casos de sepse complicada, com falência de múltiplos órgãos ou microangiopatia trombótica. Excluindo o paciente com síndrome hemofagocítica, tivemos 80% de melhora do quadro, 20% sem alteração e nenhum caso de piora do quadro com o uso da plasmaférese. Tais achados são condizentes com a literatura em que há relatos de casos e estudos retrospectivos com melhora hemodinâmica e recuperação de função orgânica com o uso precoce da plasmaférese. Contudo, mais estudos randomizados, controlados são necessários para avaliar o real impacto desse procedimento nessa população. **CONCLUSÃO** Nosso estudo sugere que a TPE pode ser benéfica como tratamento adjuvante para crianças com sepse complicada. Mais estudos são necessários para definir o papel da TPE nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105601>

ID – 2806

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA ECOGUIADA NA ERITROCITAFÉRESE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

AKS Lucas ^a, NCM Castro ^a, HFA Alves ^b, SAT Barbosa ^a, FSF Costa ^a, LM Oliveira ^a, LEM Carvalho ^a, F Miyajima ^c, JS Alves ^a, MF Nobre ^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Instituto Dr Jose Frota, Fortaleza, CE, Brasil

^c FIOCRUZ, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A eritrocitférese terapêutica é uma intervenção essencial no manejo de complicações graves da doença falciforme e em situações como na gestação pode ser uma das poucas opções disponíveis. O acesso venoso periférico adequado é um desafio em pacientes gestantes com histórico de múltiplas punções, podendo inviabilizar o procedimento. A punção ecoguiada surge como alternativa segura, eficaz para viabilizar terapias de aférese de alta complexidade. **Descrição do caso:** Descrever a experiência da utilização de punção venosa ecoguiada em pacientes com necessidade de eritrocitférese. **Relato de Experiência:** Gestante de 23 anos, portadora de anemia falciforme HbSS, foi admitida no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) com indicação urgente de eritrocitférese. A paciente apresentava veias periféricas esgotadas, com falhas prévias de punção convencional. Optou-se pelo uso de punção venosa guiada por ultrassom (USG) para implantação de acesso venoso periférico que possibilite um bom fluxo para a máquina. Após criteriosa avaliação da rede venosa da paciente, o procedimento foi realizado à beira leito, com punção bem-sucedida na primeira tentativa, em uma veia identificada por USG no membro superior, utilizando uma sonda linear em modo B, por uma profissional treinada para a realização do procedimento. Foi utilizado um cateter curto 18G e realizados todos os

procedimentos de assepsia, fixação e manutenção do cateter conforme punção convencional até a finalização do procedimento. A sessão de eritrocitférese transcorreu sem intercorrências, com fluxo sanguíneo médio de 80 mL/min e duração de 2 horas e 20 minutos. A paciente apresentou melhora clínica significativa, sem complicações locais ou sistêmicas. O caso evidencia que o uso de punção ecoguiada em pacientes com difícil acesso venoso é uma estratégia eficaz para garantir a realização de procedimentos críticos como a eritrocitférese. Além de reduzir riscos e o desconforto do paciente associados a múltiplas tentativas de punção sem sucesso, otimiza o tempo do procedimento e a segurança materno-fetal. **Conclusão:** A punção venosa ecoguiada demonstrou-se fundamental para viabilizar a eritrocitférese em gestante com acesso periférico inviável, garantindo segurança, fluxo ideal para a máquina e sucesso na aplicação da terapia. A incorporação sistemática dessa técnica pode ampliar a elegibilidade de pacientes críticos para terapias de aférese, devendo ser sustentada pelo treinamento das equipes para identificação da necessidade e para a execução.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105602>

ID – 2415

REALIZAÇÃO DE LEUCOCITAFÉRESE EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC), PROLINFOCITOSE E SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDADE

DdS Leme, TCF dos Santos, FdO Moraes, GPS Mota, LB Zerlotti, LGR Dadamos, A Gaidukas, MIG da Silva, ABGF de Mattos, HL Neto, AF Pedrão, CEDS Marçal, CE Katayama, RGC Goiato, L Rissi

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) raramente cursa com hiperviscosidade sintomática, mesmo em casos de prolinfocitose, pois os linfócitos típicos da LLC são pequenos e deformáveis, o que reduz o risco de obstrução microvascular. No entanto, há possibilidade de quadros de hiperviscosidade, com manifestações neurológicas, respiratórias ou trombóticas, especialmente quando a contagem de leucócitos ultrapassa valores elevados (por exemplo, 500.000-1.000.000/mm³). A leucocitférese é uma estratégia de citorredução mecânica que pode ser utilizada em situações de emergência para redução rápida da massa leucocitária. Embora seu uso seja mais estabelecido em leucemias agudas, principalmente mieloides, há evidências de benefício em casos excepcionais de LLC com complicações graves atribuídas à hiperviscosidade. A leucocitférese pode proporcionar alívio sintomático rápido, reduzindo o risco de complicações, mas seu efeito é temporário e deve ser seguida por tratamento citotóxico definitivo para controle da doença de base. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 69 anos, sem comorbidades, com diagnóstico de LLC em 2017, tendo realizado seguimento prévio em serviço externo e com critérios de tratamento em 2020,