

clínicos, a ausência de efeitos adversos relevantes e a boa tolerabilidade do tratamento destacam a Fotoférese Terapêutica como uma alternativa terapêutica promissora em contextos de refratariedade às terapias convencionais. A experiência clínica apresentada contribui para a prática baseada em evidências e enfatiza a importância de abordagens individualizadas em centros especializados para o cuidado de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.

Referências:

1. Zeiser R, von Bubnoff N, Butler J, et al. Ruxolitinib for glucocorticoid-refractory chronic graft-versus-host disease. *N Engl J Med.* 2021;384(18):1800-10. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2033122>
2. Penack O, Socié G, Duarte RF, et al. Delphi consensus on second-line therapies for steroid-refractory chronic graft-versus-host disease. *Bone Marrow Transplant.* 2025. [Ahead of print] <https://www.nature.com/articles/s41409-025-02687-y>
3. Ali MM, Williams KM, Imran H, et al. Prospective phase II study of extracorporeal photopheresis in chronic graft-versus-host disease. *Transplant Cell Ther.* 2023;29(4):204.e1–204.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jtct.2023.01.004>
4. Zeiser R, Blazar BR. Pathophysiology of chronic graft-versus-host disease and therapeutic targets. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1609337>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105608>

ID – 1230

UTILIZAÇÃO DE PLASMAFERESE TERAPÊUTICA EM PACIENTE COM SHUa: RELATO DE CASO

AHV de Almeida ^a, JE Di Giacomo ^b,
TdO Santos Briet Marchesi ^a, DSF da Costa ^c,
JQ de Paula Jardim ^d, R Bizzetto ^a, MCC Uebele ^e

^a GSH, São José dos Campos, SP, Brasil

^b GSH, São Paulo, SP, Brasil

^c GSH, Atibaia, SP, Brasil

^d GSH, Cruzeiro, SP, Brasil

^e GSH, Santos, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é uma síndrome rara e grave do sistema microvascular caracterizada por anemia hemolítica microangiopática não-imune, trombocitopenia e falência renal aguda. A causa mais frequente da doença são as infecções por bactérias produtoras de Shiga-toxina, principalmente a *Escherichia coli*. Em cerca de 10% dos casos de SHU, sem associação com a toxina, a doença passa a ser classificada como Síndrome Hemolítica Urêmica atípica (SHUa). Segundo os protocolos internacionais, o tratamento inclui ecilizumabe e terapia de suporte (plasmaferese e/ou transplante renal). Antes da introdução do ecilizumabe, a plasmaferese era a única opção para SHUa. Mais da metade dos pacientes evoluíam com insuficiência renal terminal ou óbito. **Descrição do caso:** O estudo descreve um caso de uma paciente diagnosticada com SHUa sem disponibilidade imediata do Ecilizumabe, necessitando de Plasmaferese com Plasma Fresco para controle de fase aguda da

doença até o início de Ecilizumabe em um hospital do interior de São Paulo. Foi analisado o prontuário da paciente: Puérpera (15 dias do pós-parto cesárea – primigesta), deu entrada no hospital com mal estar, cefaleia frontal intensa e náusea há 7 dias. Pressão arterial habitual era 100 × 70 mmHg e no atendimento estava 130 × 90 mmHg. Nega episódios prévios semelhantes. Relata antecedente de glomerulonefrite na infância. Em exames complementares foi visualizado Hemoglobina 6,5, Plaquetas 88000, DHL 1499, reticulócitos 3,30, creatinina 6,38, sendo encaminhada para UTI para suporte, onde recebeu 02 Concentrados de Hemácias Filtrados. Como tratava-se de anemia hemolítica microangiopática com plaquetopenia e alteração da função renal, fora investigado SHUa ou PTT, que pode ocorrer em puérperas, especialmente quando imunomediada pelo C3, solicitado ADAMs 13 que veio normal, concluindo o diagnóstico de SHUa. Foi iniciado hemodiálise e solicitado Ecilizumabe. Sem o acesso imediato ao medicamento, foi solicitado plasmaferese para controle da doença. Fez 8 sessões diárias de plasmaferese, mas apresentava importante reação alérgica ao plasma. Como ocorreu estabilidade de resposta, optado por suspender a plasmaferese. Apresentou complicações de sobrecarga volêmica e infecciosa sendo realizada intubação e suporte ventilatório, revertidas. Evoluiu com alteração do nível de consciência e foi retomado a plasmaferese por mais 13 sessões, até a chegada do Ecilizumabe. **Conclusão:** A plasmaferese, mesmo sem o uso do medicamento específico, teve papel crucial na sobrevida da paciente e na estabilização da doença até a chegada do Ecilizumabe. O caso mostra que, embora não seja o tratamento de primeira linha para a SHUa, a plasmaferese foi eficaz na fase aguda, contribuindo para a recuperação. Assim, pode ser considerada uma terapia adjunta relevante, especialmente em emergências ou quando o tratamento principal ainda não está disponível, auxiliando na melhora clínica e na preservação renal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105609>

ID – 669

VALIDAÇÃO DA SEPARADORA CELULAR AMICUS PARA COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS PERIFÉRICAS EM DOADORES ALOGÊNICOS

C de Almeida-Neto ^a, CHdS Almeida ^a,
TCPM Pedro ^a, GL de Souza ^a, AO dos Santos ^a,
CZ dos Santos ^b, SdP Alves ^b,
JAP Gonçalves-Júnior ^c, VR Daniel ^a,
DC de Freitas ^a, HB de Carvalho ^b,
A Mendrone-Junior ^a, V Rocha ^b

^a Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Fresenius-Kabi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A separadora celular Amicus® (Fresenius-Kabi, Lake Zurich, IL) é amplamente utilizada na coleta