

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Hemoglobinopatias nas Américas: desafios e estratégias. OPAS, 2017.
5. Sistema Hemovida – HEMONORTE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106042>

ID – 153

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA IMUNOLÓGICA REFRACTÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

CSR Araújo^a, D Weber^a, C Zanotelli^a,
JS Palaoro^a, GO Doring^a, CM Wink^a,
MA Croce^b, EM Pitt^b, BA Machado^a

^a Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de
Hemoterapia, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo, Faculdade de
Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal, caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia, manifestações neurológicas e febre, frequentemente associada à deficiência grave da atividade da ADAMTS13. **Descrição do caso:** Relata-se o caso de paciente feminina, 38 anos, admitida no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil, com PTT refratária, anemia hemolítica, trombocitopenia grave e alteração do estado mental. Apresentando exames laboratoriais hemoglobina de 7,7 g/dL, hematócrito 24,5%, contagem de plaquetas de 8.000 mm³ e Desidrogenase Láctica (DHL) 1.583 U/L. Foi inicialmente tratada como PTT em outra instituição hospitalar, com quatro sessões de plasmaférese e pulsoterapia com corticosteroides, sem resposta clínica ou laboratorial adequada, sendo transferida para esta instituição hospitalar para seguimento do tratamento. A dosagem de ADAMTS13 não pôde ser realizada previamente à plasmáfêrese, limitando a confirmação etiológica inicial. Foram realizadas mais 28 sessões diárias de plasmáfêrese terapêutica, durante os procedimentos a paciente apresentou 13 reações alérgicas. Não foi evidenciado melhora terapêutica clínica e laboratorial aos procedimentos de plasmáfêrese, e frente à presença de hipocomplementemia (C4 reduzido, CH50 consumido) e proteinúria, aventou-se possível etiologia autoimune sistêmica. Iniciado Hidroxicloroquina (HCQ) associado à corticoterapia, observou-se discreta melhora plaquetária, posteriormente seguida de nova queda, levando à introdução de rituximabe em quatro doses semanais. Evoluiu com melhora progressiva da contagem plaquetária e redução da hemólise. O curso hospitalar foi complicado por hipertensão arterial de difícil controle e infecções oportunistas, incluindo celulite glútea com úlcera anal e genital, pneumonia e candidíase oral, tratadas com antimicrobianos apropriados. Após estabilização clínica, a paciente recebeu alta hospitalar em uso de prednisona e HCQ, com encaminhamentos para seguimento em reumatologia e hematologia, além do manejo ambulatorial das comorbidades (diabetes mellitus induzido por corticoide e hipertensão arterial sistêmica). Após 3 meses durante acompanhamento com hematologista exames laboratoriais com resultados hemoglobina de 13 g/dL, hematócrito

42%, contagem de plaquetas de 381.000 mm³, evidenciando resposta completa ao quadro inicial. A PTT secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma condição de difícil diagnóstico inicial, especialmente quando o quadro hematológico é a manifestação de apresentação da doença autoimune. A ausência da dosagem prévia de ADAMTS13 e a refratariedade ao tratamento inicial reforçaram a hipótese autoimune. O manejo com imunossupressão ampliada, incluindo rituximabe, demonstrou eficácia neste cenário refratário. A abordagem multidisciplinar foi essencial, considerando as diversas complicações infecciosas e metabólicas associadas à imunossupressão prolongada. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da PTT imunológica refratária e destaca a importância da suspeição de doença autoimune subjacente, bem como da atuação integrada entre especialidades. O rituximabe configurou-se como opção terapêutica eficaz nos casos refratários à plasmáfêrese e à corticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106043>

ID – 868

RELAÇÃO ENTRE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA DE DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

M Carvalho Alves^a, AC Negri Santos^a,
BA Pereira Marcolino^a, G Ribellatto Monteiro^a,
G Cardoso dos Santos^a, A Vincenzi Mendes^b,
I Forte Freitas JR^b, G Malacrida de Melo^a,
AC Gregório Raposo^a, TH Raminelli^a,
LA Cavasso Rosa^a, D Souza^a, LJ Costa^a,
AF Martins Sevirino^a, EC Negri^a

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A associação entre transfusões sanguíneas e dados clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca representa um tema de significativa importância na medicina cardiovascular. Essa relação abrange a análise de múltiplos fatores, incluindo o tipo de procedimento cirúrgico, as condições clínicas pré-operatórias, o volume de sangue transfundido e os desfechos pós-operatórios. As transfusões podem ser indicadas durante ou após a cirurgia com o objetivo de compensar perdas sanguíneas, otimizar a oxigenação tecidual e garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente. **Objetivos:** Analisar se há correlação entre variáveis clínicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, com dados referentes à transfusão sanguínea. **Material e métodos:** Foram avaliados 46 paciente (21 do sexo masculino) submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital da cidade de Presidente Prudente-SP durante o primeiro semestre de 2025. Deste total, 20 pacientes receberam transfusão sanguínea e foram analisadas as seguintes informações: tipo de transfusão (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, Concentrado de plaquetas e Crioprecipitado), quantidade de bolsas recebidas