

PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA COMO MEDIDA CONTRA BLOQUEIO TRANSFUSIONAL EM PACIENTE COM CRISE FALCÊMICA

BB Arnold, LP Menezes, IA Campinas, ME Pelicer, AB Castro, CL Miranda, TSP Marcondes, TDS Lustri, LL Almeida, PC Garcia-Bonichini

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Doença Falciforme (DF) causa anemia hemolítica crônica, crises algicas, lesões orgânicas e redução na expectativa de vida. A transfusão de Concentrados de Hemácias (CH) ocorre na maioria dos pacientes: melhora sintomas anêmicos, previne crise vaso-oclusiva. O presente relato objetiva expor um caso de crise falcêmica grave em paciente com bloqueio transfusional, superado por Plasmaferese Terapêutica. **Relato de caso:** Mulher, 26 anos, com DF e histórico de múltiplas transfusões sanguíneas e internações prévias. Admitida com crise algica, cansaço, icterícia, colúria e febre, piora da anemia (Hb 4,5 g/dL) e das provas de hemólise. Apresentou Síndrome Torácica Aguda, evoluiu com Insuficiência Respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Paciente vinha em bloqueio transfusional com Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) fortemente positiva: métodos LISS/Coombs e Papaína identificaram aloanticorpos de especificidades anti-JKb, anti-Fy3, anti-S e anti-E, não sendo possível excluir anti-K; e presença de crioglutina de especificidade anti-I. Fenotipagem eritrocitária estendida: grupo sanguíneo O e RhD positivo; C+c +E-e+ (R1r), K-k+, Kp(a-b+), Jk(a+b-), P1+, Le(a-b+), Lu(a-b+), M +N+S-s+, Fy(a-b-), Fy-3. Optou-se em realizar Plasmaferese Terapêutica, associada à corticoide em dose imunossupressora, visando redução dos títulos de aloanticorpos, seguido de Eritrocitaférese para redução da Hemoglobina S (HbS), interrompendo a hemólise e falcização. Foram realizadas 5 Plasmafereses (troca da volemia por Plasma Fresco Congelado). Após cada sessão, observava-se o decréscimo da titulação dos aloanticorpos pela PAI. Após, realizado Eritrocitaférese (com três bolsas de CH compatíveis e uma incompatível apresentando o antígeno S), atingindo HbS de 17,3. Paciente não apresentou intercorrências nos procedimentos, evoluiu com melhora e alta hospitalar. **Discussão:** Eritrocitaférese troca hemácias paciente/doador é um importante método transfusional na DF em casos de síndrome torácica aguda grave, almejando níveis de HbS $\leq 30\%$. Deve-se obter um perfil estendido de antígeno eritrocitário em todos os pacientes com DF. Aloimunização (formação de anticorpos para antígenos não-próprios) é um dos principais efeitos adversos da transfusão: aumenta risco de reações hemolíticas e atrasa a transfusão – identificar sangue compatível para múltiplos aloanticorpos é desafiador ou mesmo impossível. Na população geral, a aloimunização é de 2–5%, na DF varia de 5–75% e se explica pelo nível de correspondência de antígeno, diversidade do sistema de grupos sanguíneos e fatores imunológicos. Até 2/3 dos aloanticorpos na DF são para antígenos C e E do sistema Rh e antígeno K do sistema Kell, e estão entre os mais imunogênicos. Aférese Terapêutica (AT) remove e descarta constituintes sanguíneos selecionados: anticorpos, proteínas

patológicas e moléculas. Por esse princípio, no presente caso, usou-se da AT para remoção dos aloanticorpos e, associado à imunossupressão, redução nos seus níveis circulantes, possibilitando menor risco de reação transfusional hemolítica e maior sucesso à Eritrocitaférese. **Conclusão:** O uso alternativo da AT realizada neste caso retirou do bloqueio transfusional uma paciente em crise falcêmica grave, com posterior recuperação clínica. Mostra a importância dessa terapêutica e a possibilidade de expansão do seu uso no contexto da Hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1111>

AValiação DAS INDICAÇÕES DE PLASMAFÉRESE EM PACIENTES DE HOSPITAL DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO

LFE Costa, AN Machado, LMS Sitcovsky

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Caracterizar as indicações de Plasmaferese Terapêutica (PT) em pacientes de hospital de hematologia e hemoterapia de Pernambuco conforme classificação da American Society for Apheresis (ASFA). **Método:** Foi realizado estudo descritivo retrospectivo por meio de análise de prontuários do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Avaliou-se quantitativo de pacientes, diagnóstico inicial e classificação da ASFA em que I são condições em que a PT é a primeira-linha de tratamento, II a segunda-linha, III doenças nas quais a PT não é totalmente estabelecida e IV situações em que a PT é ineficiente ou danosa. **Resultados:** Durante o período do estudo, 206 enfermos submeteram-se à PT, a qual compôs o tratamento de 17 condições clínicas classificadas conforme a ASFA em: Categoria I – Rejeição de transplante renal por fator humoral (26,21% dos pacientes), púrpura trombótica trombocitopênica (PTT – 12,62%), glomeruloesclerose segmentar focal recorrente no transplante renal (7,2%), síndrome de hiperviscosidade na hipergamaglobulinemia (2,91%), síndrome de Guillain-Barré (2,42%), polirradiculoneurite aguda (0,48%), polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (0,48%), síndrome de Miller-Fisher (0,48%) e encefalite autoimune (0,48%); Categoria II – Distúrbios do espectro da neuromielite óptica (31,06%), mielites (3,8%), esclerose múltipla (3,39%), crioglobulinemia (0,48%); Categoria III –: síndrome hemolítico-urêmica (1,94%), granulomatose de Wegener (0,48%), neuromiotonia autoimune (0,48%); Categoria IV –: Não foram tratadas doenças dessa categoria; a espondilite anquilosante (0,48%) não foi mencionada no documento da ASFA. A PT foi suspensa em 2 (0,97%) pacientes após revisão dos diagnósticos de PTT para síndrome de Evans (categoria III) em um caso e infiltração medular neoplásica no outro, que não é mencionada no guideline da ASFA. Conforme a ASFA e considerando a revisão diagnóstica posterior, 115 (55,82%) diagnósticos corresponderam à categoria I, 82 (39,8%) à categoria II, 7 (3,39%) à categoria III, nenhum à categoria IV e 2 (0,97%) não tiveram correspondência à classificação. Constatou-se que a ocorrência de patologias não

classificáveis e de categorias III ficaram restritas aos anos de 2018 e 2019. **Discussão:** A classificação da ASFA foi estabelecida como meio de revisar, atualizar e categorizar as indicações da PT sob os preceitos da medicina baseada em evidências. Após revisão diagnóstica, 197 (95,63%) pacientes apresentaram condições compatíveis com as categorias I e II e o padrão composto exclusivamente por esses grupos entre 2019 e 2022 evidencia uma mudança no perfil de recomendações da intervenção. Contudo, como flagrado no estudo, o diagnóstico dos pacientes e, conseqüentemente, a indicação da PT podem se mostrar desafiadores ao se considerar hipóteses diagnósticas emergenciais nas quais o início da PT não pode ser retardado. **Conclusão:** A recomendação criteriosa da PT é primordial, avaliando-se diagnóstico, embasamento na literatura e risco-benefício clínico, dessa maneira o guideline da ASFA é um importante norteador para o uso racional do procedimento. Observou-se o predomínio de patologias das categorias I e II no período avaliado e ressalta-se a necessidade da realização periódica de levantamentos similares para auto-avaliação do serviço, assim como o preenchimento adequado dos prontuários para o fornecimento de dados aos estudos posteriores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1112>

PERFIL DAS DOAÇÕES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE EM SEPARADOR DE CÉLULA DE FLUXO CONTÍNUO NO HEMOCENTRO DE BELO HORIZONTE

TT Antunes, DRD Amaral, SCR Martins, APS Batista, RC Lopes, MA Santos, HH Dupim, PC Rodrigues

Hemocentro de Belo Horizonte – Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O procedimento de aférese é indicado para alcançar concentrados plaquetários de alto rendimento e qualidade a fim de tratar diversos perfis de pacientes. Para atender a essas necessidades, são utilizados separadores de células de alta eficiência e rendimentos rápidos, produtos verificados por meio de indicadores de qualidade de acordo com padrões nacionais e internacionais de qualidade. É necessário buscar ferramentas para reduzir eventos adversos em doadores e moderar perdas de células sanguíneas, com foco no produto e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. **Objetivo:** Demonstrar o perfil das doações e as intercorrências não clínicas de doadores de plaquetas por aférese em separador de célula de fluxo contínuo no Hemocentro de Belo Horizonte. **Metodologia:** O estudo foi realizado de modo retrospectivo, descritivo, exploratório, no Hemocentro de Belo Horizonte, incluindo todas as plaquetaféreses realizadas entre janeiro e junho de 2023, gerando uma amostra de 533 doações. Os dados foram coletados por meio de consulta ao sistema interfaceado do equipamento e o sistema do Hemocentro. **Resultados:** Observou-se que 506 (94,9%) dos procedimentos foram bem-sucedidos, destes 215 (42,5%) obtiveram rendimento plaquetário 3,0–5,9 e 291 (57,5%) rendimento plaquetário 6,0–8,9. A média da pré - contagem de

plaquetas do doador foi 232.000 plaquetas/mm³. A volemia média dos doadores foi de 5,376 litros. Os componentes por tipo sanguíneo coletados foram 363 doadores A+ (68,2%), 119 doadores B+ (22,32%), 47 doadores AB+ (8,81%), e 4 doadores O+ (0,75%). A taxa de rendimento de plaquetas oferecidas foi de 87,39%. A duração média dos procedimentos bem-sucedidos foi de 72 minutos,. Notou-se que 27 (5,07%) procedimentos foram malsucedidos, devido as intercorrências por alerta de pressão de extração e/ou alerta de pressão de retorno. A taxa média de alerta de pressão de extração foi 10,51% e a taxa média de alerta de pressão de retorno foi de 6,38%. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores de plaquetas demonstrou que é possível ampliar estratégias de seleção dos doadores, facilitando o trabalho da equipe de captação. Conhecendo o perfil dos doadores é possível definir ferramentas mais ágeis, como exemplo, por perfil plaquetário e por tipagem sanguínea. Compreender o perfil facilitará a busca ativa por potenciais doadores, otimizando a organização da agenda de coletas e promovendo assim o aumento das doações. **Conclusão:** Com vistas na necessidade de manutenção do estoque e em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Sangue Componentes e Derivados é essencial desenvolver estratégias gerencias de melhorias contínuas nas avaliações e cuidados prestados, vinculando-se de forma direta com as tomadas de decisões baseadas nas melhores práticas. Assim o pronto acesso aos dados, permitirá gerenciamento das agendas de coleta, de acordo com o perfil desejado para atender as necessidades dos clientes com eficiência, evitando desperdícios e promovendo a fidelização dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1113>

MOTIVOS DE DESPREZO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE COLETADAS NO BANCO DE SANGUE SÃO PAULO

DE Rossetto, RA Bento, APC Rodrigues, AP Sessim, JA Santos, ARA Pitol

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo quantificar e identificar os motivos de desprezo de plaquetas por aférese, com o intuito de avaliar se as ações estratégicas foram eficazes na melhoria de processo e promover diminuição de perdas no período. **Materiais e métodos:** Realizado levantamento de dados no sistema informatizado referente aos motivos de desprezo de plaquetas por aféreses no período de janeiro/2022 a julho/2023 no Banco de Sangue São Paulo do Grupo GSH. **Resultados:** O estudo contou com a amostragem de 1480 procedimentos no período, com perdas de 103 procedimentos o que representa 6,8% dos descarte de plaquetas afereses. Deste percentual tenho como principal causa o descarte por validade com 59 procedimentos (3,9%), seguido por perdas de baixo volume com 34 procedimentos (2,3%), sorologia foram 06 procedimentos (0,4%) e as outras causas foram 04 procedimentos (0,2%). **Discussão:** Durante o estudo observamos que as principais perdas foram por validade, baixo volume (perdas de acesso e coletas insuficiente), sorologia e outras causas (voto de auto exclusão, pesquisa de anticorpos