

para os grupos definidos, aumentando a confiabilidade dos resultados. **Conclusão:** Conclui-se que é necessária a aplicação de um algoritmo adequado para a triagem e identificação das infecções assintomáticas de sífilis. O uso do algoritmo reverso associado a um terceiro teste treponêmico com a estratificação de valores de reatividade de CMIA permite reduzir as interpretações de resultados como falso positivos entre os doadores de sangue possibilitando uma conduta mais adequada de orientação e/ou acompanhamento para possível reentrada destes doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1514>

MALÁRIA EM REGIÃO NÃO-ENDÊMICA: RELATO DE DOIS CASOS NO RIO GRANDE DO SUL

CR Cohen^a, RE Boehm^a, F Bonacina^a,
J Farinon^a, L Sekine^{a,b}, DEL Brum^{a,c}

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A malária é uma doença parasitária infecciosa, de alta morbimortalidade. No Brasil é endêmica nos estados da Amazônia Legal e em outras regiões mais de 80% dos casos são importados. Apesar disso, existe transmissão residual de malária em estados não-endêmicos, principalmente em áreas de Mata Atlântica. A malária é transmitida através da picada da fêmea do mosquito do gênero *Anopheles* infectada pelo protozoário do gênero *Plasmodium* (*P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* e *P. ovale*), sendo as três primeiras espécies as mais frequentes no Brasil. A transmissão da doença não ocorre diretamente entre pessoas, mas é possível haver transmissão por transfusão sanguínea. Desta forma, a testagem de malária é obrigatória em regiões endêmicas e em março de 2023 foi incluída entre as patologias pesquisadas pelo teste de amplificação de ácidos nucleico (NAT) de Bio-Manguinhos (Fiocruz). O Rio Grande do Sul (RS) não está na região endêmica de Malária, mas preserva uma parte pequena de Mata Atlântica e o principal vetor, o *Anopheles darlingi* não está presente no estado. Apesar de não ser frequente no RS, no período de 2010 a 2021 foram notificados 191 casos de Malária. **Objetivo:** Relatar dois casos de Malária assintomática diagnosticados a partir do teste NAT em Porto Alegre. **Descrição:** Doador masculino realizou a doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Dentre os exames de triagem sorológica o NAT Malária (Bio-Manguinhos) foi detectável, apresentando *cycle threshold* (CT) 34,82. O doador coletou nova amostra após 10 dias, e nesta, o NAT foi repetido e se manteve detectável (CT 30,49), amostras também foram encaminhadas para o Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN), que realizou o teste de gota espessa e imunocromatografia [Bioline Malaria Ag (Abbott)], ambos negativos. Uma amostra foi encaminhada à Bio-Manguinhos para

confirmação por RT-PCR, sendo identificado *P. vivax* na amostra deste doador. De modo similar, um doador masculino realizou a doação de sangue no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentou NAT Malária detectável, com CT 32,91. O doador coletou nova amostra após 7 dias, e nesta, o NAT se manteve detectável (CT 34,63) e os teste de gota espessa e imunocromatografia (LACEN) foram ambos negativos. A amostra encaminhada à Bio-Manguinhos identificou *P. malariae* na amostra deste doador. Ambos os doadores são residentes em Porto Alegre (RS) e não tem histórico de viagem à região endêmica ou atividade laboral de risco para Malária. Um ponto em comum é que ambos frequentaram em momentos de lazer a região de Mata Atlântica no RS próxima ao litoral de Santa Catarina. Os dois doadores se apresentavam assintomáticos no momento da doação e na coleta. **Discussão e conclusão:** A incorporação do NAT Malária na qualificação de doadores no RS está evidenciando casos assintomáticos. Desta forma, os serviços de Hemoterapia e a Vigilância Epidemiológicas devem estar preparados para orientar esses doadores. A transmissão de malária dos dois casos parece ter sido autóctone, provavelmente na região de Mata Atlântica. Esses casos inesperados servem de alerta para a transmissão de Malária em regiões não endêmicas e para a importância na incorporação desta patologia na triagem de doadores de sangue em todo o Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1515>

SOROLOGIA

CONSEQUÊNCIAS NA INAPTIDÃO SOROLÓGICA POR SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO HOSPITAL SANTA MARCELINA APÓS IMPLANTAÇÃO DO TESTE TREPONÊMICO

SR Folco, RDS Barros, F Caldeira, SC Sales,
JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T.pallidum), exclusiva do ser humano sendo uma infecção que caso não seja tratada de forma precoce, evolui para fase crônica e pode haver sequelas a longo prazo. Sua transmissão ocorre de forma vertical (mãe para filho), por via sexual ou através de transfusões, devendo ser considerada de grande importância em saúde pública, pois trata-se de uma doença infectocontagiosa com fácil transmissão e impacto. **Objetivos:** Avaliar de forma retrospectiva o impacto da mudança do método de detecção para Sífilis nos doadores de sangue do Hospital Santa Marcelina Itaquera, de não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory - VDRL) para treponêmico (Imunoensaio de micropartículas por quimioluminescência - CMIA), através do acompanhamento da curva de doadores com resultados alterados no período de jan/2023 a jul/24 e avaliar o impacto nas perdas de nossos hemocomponentes. **Materiais e métodos:** Em 2023, de janeiro a junho, a triagem sorológica para sífilis foi realizada por método de VDRL, e a partir de julho, realizamos a substituição

para o TPHA. Os resultados foram registrados no sistema informatizado SBS e extraídos para a análise destes dados. Em nossos serviços, utilizamos o analisador Alinity e possuímos um limiar diferenciado para os nossos doadores, o cálculo é feito através RLU da amostra e RLU de corte (= RLU média do calibrador 1x 0,20) para cada amostra do controle. Para essas amostras é considerado os seguintes resultados: 0.900 não reativo, 0.9-2.0 inconclusivo e > 2.0 reativo. **Resultados:** : No primeiro semestre de 2023, obtivemos um percentual de 0,29-0,75%, tendo uma média de 0,50 % de amostras reagentes para sífilis com o método VDRL. Após a mudança de método, obtivemos de 1,13% a 2,18% de amostras reagentes, portanto uma média de 1,64%, expressando um aumento de 1,16% na média semestral. **Discussão:** : Segundo o Boletim Epidemiológico Sífilis 2023, do Ministério da Saúde, houve um aumento de casos na população em São Paulo, sendo notificados na categoria de sífilis adquirida: 23.055 novos casos. O risco de transmissão da bactéria em transfusões é relativamente mínima por não sobreviver a baixas temperaturas, fazendo com que seu crescimento em hemocomponentes seja improvável, exceto em concentrados de plaquetas, que são armazenados em temperatura de 20 a 24° C. O método VDRL baseia-se na floculação dos antígenos cardiolipina-lípido-lecitina, sendo comumente utilizado na triagem, o mesmo possui menor especificidade, que difere do método de imunoensaio de micropartículas por quimioluminescência – CMIA, que atua na hemaglutinação antígeno-específico, possuindo melhor especificidade e assertividade em seus resultados quando positivos. **Conclusão:** Podemos observar que o método TPHA apresenta maior sensibilidade para detecção da bactéria, havendo um aumento significativo, e consequentemente descartes em nossos hemocomponentes, porém, nossos pacientes não foram impactados de forma negativa, em relação a fornecimento de hemocomponentes, reforçando apenas a segurança transfusional de nossos serviços. Mesmo com um aumento expressivo no momento da implantação, observa-se uma acomodação na média de porcentagem atual, permanecendo dentro do esperado. Através dos resultados acima, podemos conhecer o público que comparece no Banco de Sangue do Hospital Santa Marcelina em relação ao perfil sorológico para Sífilis possibilitando uma abordagem mais assertiva na orientação aos doadores de sangue e prevenção da transmissão por transfusão de sangue e outras vias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1516>

O IMPACTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE NA ROTINA DO BANCOS DE SANGUE: RELATO DE CASO

ACDS Maia, LCM Silva, PC Oliveira, PTR Almeida

Hemobanco - Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: : No ano de 2024 o Brasil registrou mais de 6.000.000 de casos prováveis de dengue, sendo mais de 1.100.000 apenas na região sul do país. Além disso, foram registrados mais de 4.000 óbitos confirmados por dengue no

Brasil até junho de 2024. Estudos alertam a transmissão potencial do vírus da dengue e outras arboviroses por transfusão sanguínea em diversos países. No Brasil, o Ministério da Saúde orienta sobre os critérios técnicos para a triagem clínica de candidatos à doação de sangue devido as evidências de risco de transmissão do vírus da dengue através de transfusão, com taxa de transmissão de aproximadamente 38%. **Método:** : Relato de caso com base em exames realizados pelo serviço de hemoterapia, com apoio em literatura disponibilizada pelo ministério da saúde. **Relato:** : Doador de 52 anos, sexo masculino, compareceu ao Banco de Sangue para doação de concentrado de plaquetas por aférese, apresentando contagem de plaquetas e índices hematimétricos adequados para prosseguir com a doação. Dois dias após a coleta, o mesmo contatou o serviço de hemoterapia para comunicar o surgimento dos sintomas: febre, dor de cabeça e dor muscular, compatíveis com um quadro de dengue. O doador também informou a realização do teste imunocrotoográfico para detecção de anticorpos da classe IgM e IgG contra o vírus da dengue, que apresentou resultado Não Reagente. Passados dois dias do relato, a equipe do serviço de hemoterapia contatou novamente o doador para averiguar seu estado de saúde, qual relatou a persistência dos sintomas. Diante deste cenário, o doador foi convocado para comparecer ao serviço para coleta de nova amostra com intuito de confirmar o resultado através de técnicas de biologia molecular, pois apresentam alta sensibilidade e especificidade na detecção do RNA viral em fase inicial da doença. A amostra do doador, assim como uma alíquota do hemocomponente doado, foram submetidos ao teste de qPCR, onde foi detectada presença do RNA viral somente na amostra do doador. Como medida de segurança, o hemocomponente foi bloqueado imediatamente após o contato com o doador e posteriormente foi descartado. **Conclusão:** : Considerando o aumento expressivo do número de casos de dengue no Brasil, aliado as evidências científicas do risco de transmissão do vírus no ato transfusional, se faz necessário o reforço dos requisitos de triagem clínica e comunicação de doadores, assim como o estudo de viabilidade na implementação de técnicas de detecção do vírus, visando maior segurança do processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1517>

SOROPREVALÊNCIA DE DOAÇÕES DE SANGUE REAGENTES PARA HIV EM UM BANCO DE SANGUE NO ESTADO DE SERGIPE

PCCS Júnior, RC Torres, LPS Dantas, RFD Santos, GMS Junior, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Uma das maiores preocupações relacionadas à segurança transfusional é a possibilidade de transmissão de doenças infecciosas pelo sangue, dentre elas as hepatites B e C, Sífilis, HIV, Doença de Chagas e o HTLV. No passado, a transfusão de sangue era uma das principais vias de transmissão do HIV. Em países em desenvolvimento, entre 5% e 10% dos casos de HIV eram atribuídos a transfusões com sangue contaminado.