

pacientes apresentou neuromielite óptica (22%), esclerose múltipla (13%), ambas classificadas como categoria II, e encefalite autoimune (21%) classificada como categoria I pela ASFA. No grupo de doenças renais, a rejeição de transplante renal mediada por anticorpos foi a principal indicação, representando 73% dos casos, sendo classificada como categoria I, seguida da dessensibilização pós-transplante (categoria III) em 13% dos pacientes. Nas doenças hematológicas, predomina como indicação a púrpura trombocitopênica trombótica (42%) e a dessensibilização pré-transplante de medula óssea (15%), classificadas como categorias I e III, na ordem mencionada. Nas outras indicações destaca-se a hipertrigliceridemia (66%) e o lúpus eritematoso sistêmico (11%), classificados como categorias III e II, respectivamente. **Discussão:** : A plasmáfereze oferece diversos benefícios terapêuticos, sendo eficaz para reduzir a inflamação sistêmica, no tratamento de doenças autoimunes e hematológicas, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes. Em relação aos critérios de indicação, a maioria dos procedimentos está alinhada com as recomendações da ASFA, exceto a hipertrigliceridemia, a dessensibilização pré-transplante de medula óssea e pós-transplante renal. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes mostrou que a maioria dos procedimentos está em conformidade com as categorias ASFA, ou seja, possuem suporte clínico e eficácia comprovada. A disponibilidade da plasmáfereze terapêutica permite melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com doenças graves e de alta complexidade, reforçando a importância da atuação de um hemocentro especializado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1555>

PLASMAFERESE COMO TRATAMENTO PARA PANCREATITE POR HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE CASO

KB Fonseca, ALA Magno, BNMD Couto, JO Martins

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH),
Brasil

Objetivos: : Relatar um caso de pancreatite por hipertrigliceridemia tratado com plasmáfereze terapêutica em um hospital particular da cidade do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** : Dados clínicos e laboratoriais coletados do prontuário eletrônico da paciente e do sistema de laboratórios do hospital. Sessões de plasmáfereze terapêutica utilizando a máquina de fluxo contínuo Spectra Optia®. **Resultados:** : Mulher, 42 anos, sem comorbidades, refere início de dor abdominal em barra e de forte intensidade, associada a náusea e vômitos. Procurou emergência onde foi diagnosticada com pancreatite aguda. Durante análise laboratorial, ficou evidente o aspecto leitoso do soro da paciente característico de hipertrigliceridemia (9.200 mg/dL) e hipercolesterolemia (1.200 mg/dL de Colesterol total). Não houve evolução do quadro clínico a despeito de jejum há mais de quatro dias sendo a única modificação a elevação do valor de triglicerídeos. Devido a quadro sem melhora associado a fatores de

risco, foi indicada plasmáfereze terapêutica para redução de hipertrigliceridemia. Foram realizadas duas sessões em dias consecutivos com a troca de 1 volemia e utilizando soro albuminado como líquido de reposição. Após a segunda sessão, paciente apresentou melhora dos valores de triglicerídeos (642 mg/dL) e do quadro clínico sendo retornada dieta líquida de prova com posterior evolução para dieta oral livre. Paciente de alta e encaminhada para avaliação e investigação de possível hipertrigliceridemia familiar devido a histórico relatado em parentes. **Discussão:** : Segundo o guideline de 2023 da American Society for Apheresis (ASFA), a plasmáfereze na pancreatite por hipertrigliceridemia é classificada como Categoria III, grau de recomendação 1C em casos graves. Isso se deve aos poucos estudos randomizados envolvendo pacientes com a doença ficando restrito a alguns estudos caso-controle ou meta análises. O racional para uso da plasmáfereze consiste no fato de que o procedimento é capaz de reduzir entre 50 a 90% os níveis de triglicerídeos por sessão além de retirar citocinas e outros marcadores inflamatórios que podem contribuir para a manutenção do quadro. Ainda assim, as indicações para plasmáfereze estão restritas a pacientes refratários a terapia de suporte e que apresentam hipocalcemia, acidose lática ou que apresentam sinais de piora inflamatória ou disfunção orgânica. A paciente em questão estava há mais de quatro dias em tratamento de suporte sem melhora e apresentava quadro de hipocalcemia e piora inflamatória sendo optado por iniciar as sessões de plasmáfereze. **Conclusão:** : A Plasmáfereze Terapêutica pode ser uma importante ferramenta na redução da hipertrigliceridemia e seus efeitos na pancreatite aguda. Porém, é importante reservar a indicação apenas em casos com sinais de gravidade e não responsivos a terapia de suporte devido ao potencial de morbidade inerente ao procedimento (colocação de cateter profundo, efeitos colaterais do anticoagulante) além dos custos referentes ao processo e materiais. Ainda são necessários dados mais robustos para garantir os benefícios desta indicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1556>

PLASMAFERESE TERAPÊUTICA E AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS DE TRATAMENTO NO HEMOPE (2021-2024)

WJ Silva ^{a,b}, TMR Guimarães ^{a,b}, CSM Mota ^{a,b},
BKS Oliveira ^{a,b}, RA Araújo ^c, VG Silva ^b,
VMS Moraes ^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

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

^c Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil

Introdução: A troca plasmática terapêutica (TPE), também conhecida como plasmáfereze, é uma técnica extracorpórea que substitui o plasma dos pacientes para remover moléculas patogênicas. Os alvos comuns para remoção são anticorpos autoimunes, anticorpos específicos