

reforça a necessidade de preparo institucional para atender com eficiência doenças raras, porém críticas, como a PTT, onde cada minuto pode representar a diferença entre a vida e a morte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105588>

ID – 897

DOSAGEM DE FIBRINOGÊNIO E RISCO DE SANGRAMENTO EM PACIENTES SUBMETIDOS À PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA

M Moraes^a, E Oliveira^b, F Perini^b, N Remigio^a, I Lima^a

^a GSH, Brasília, DF, Brasil

^b GSH, São Paulo, SP, Brasil;

Introdução: Embora conhecidos os efeitos da plasmaférese sobre a hemostasia, não há protocolo definido para controle laboratorial ou manejo das alterações. A ocorrência de eventos hemorrágicos é baixa (< 10%), pelo baixo significado clínico, uso de medidas profiláticas ou subnotificação. A principal alteração transitória é do fibrinogênio, cuja meia-vida (96h) excede o intervalo entre sessões. Vários fatores influenciam essas alterações: volume de troca, número de procedimentos, fluido de reposição, tipo de anticoagulante, procedimentos invasivos e anticoagulação concomitante. Intervenções geralmente são indicadas com níveis <100mg/dL, embora estudos recentes considerem <80mg/dL. As condutas incluem transfusão de plasma fresco congelado ou crioprecipitado, administração de fibrinogênio ou ajuste no intervalo das sessões. **Objetivos:** Analisar os níveis de fibrinogênio, necessidade de transfusão e risco de sangramento em pacientes submetidos à plasmaférese terapêutica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes submetidos a plasmaférese terapêutica entre 01/10/2023 e 07/03/2025, em hospitais atendidos pelo Banco de Sangue do Grupo GSH. Avaliadas as dosagens de fibrinogênio (antes e após o tratamento), número de sessões, fluido de reposição, intercorrências e necessidade de transfusão. Considerou-se baixo fibrinogênio ≤ 100 mg/dL. **Resultados:** Dos 315 pacientes analisados, 191 (60,6%) realizaram dosagem de fibrinogênio antes e 180 (57,1%) após o término, totalizando 216 (68,6%) com ao menos uma dosagem. Os valores iniciais variaram de 39 a 660mg/dL (média: 259), com 6 (2,8%) apresentando níveis baixos; nenhum precisou de reposição ou teve sangramento. Os valores pós variaram de 40 a 500mg/dL (média: 193), com 15 (6,9%) pacientes com hipofibrinogenemia, sendo 12 com doenças neurológicas, 1 vasculite pauci-imune, 1 microangiopatia trombótica pós-transplante renal e 1 doença de Wilson. Três não tinham dosagem inicial, e 1 já apresentava valor baixo ao início, possivelmente pela doença de base. Ao todo, 13 pacientes (6%) receberam algum tipo de reposição: 6 crioprecipitado, 4 PFC, 1 complexo protrombínico e 2 fibrinogênio. Houve 2 casos de sangramento (0,93%): 1. Paciente com microangiopatia trombótica associada à infecção, realizou 4 sessões diárias com PFC, não dosou fibrinogênio, sangrou no local do cateter e recebeu PFC. 2. Paciente com vasculite pauci-imune,

realizou 1 sessão com albumina, fibrinogênio pós de 70mg/dL, sangrou em local de biópsia renal e recebeu crioprecipitado. **Discussão:** A identificação precoce de níveis críticos de fibrinogênio e fatores de risco permite padronizar condutas, prevenir sangramentos e evitar transfusões desnecessárias. A incidência de sangramento (0,93%) foi inferior à literatura (<10%), mas 13 pacientes receberam reposição, dificultando a conclusão se a baixa incidência decorre do baixo significado clínico ou do uso de medidas profiláticas. Ressalta-se o número expressivo de pacientes sem dosagem de fibrinogênio (39% no pré e 43% no pós) e a heterogeneidade das condutas adotadas. Os dois casos de sangramento possuíam fatores de risco reconhecidos, cateter e procedimento invasivo, confirmando dados da literatura. **Conclusão:** Estudos prospectivos e protocolos definidos são necessários para apoiar as decisões clínicas. Como primeiro passo, é essencial conscientizar as equipes médicas sobre a importância do controle laboratorial da coagulação durante o tratamento com plasmaférese.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105589>

ID – 1076

ERITROCITOAFÉRESE COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA NA ANEMIA FALCIFORME: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL

APC Rodrigues, CRA Monteiro, RA Bento, ACA Pitol, DE Rossetto, APC Sessin, SR Loggetto, TC Pereira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma doença hereditária que causa deformidade dos glóbulos vermelhos, levando a obstruções nos vasos sanguíneos, além de diversas implicações graves, como crises de dor, danos aos órgãos e risco aumentado de infecções. Entre as intervenções terapêuticas, a eritrocitoaférese destaca-se como uma técnica eficaz para a substituição de glóbulos vermelhos falciformes por normais, reduzindo assim a incidência de complicações graves da doença. **Objetivos:** Relatar a experiência do ambulatório transfusional de um serviço privado, com programa de eritrocitoaférese terapêutica para pacientes elegíveis com antecedentes de acidente vascular cerebral, crises dolorosas de repetição ou pré operatório de cirurgias eletivas. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo, no período entre dezembro de 2023 a julho de 2025, com levantamento de dados quanto ao sexo, idade, raça, hematócrito, hemoglobina S, diagnóstico, histórico transfusional e intercorrências. Todas as sessões foram realizadas na máquina Spectra Optia, em acesso periférico (único ou bilateral), com status isovolumétrico. No programa de eritrocitoaférese ambulatorial foram incluídos 8 pacientes, sendo 4 com diagnóstico de anemia falciforme SS (2 gestantes, 2 com acidente vascular cerebral), 2 com S beta talassemia (2 em pré operatório de cirurgia eletiva) e 2 com hemoglobinopatia SC (1 com crises dolorosas de repetição e 1 em pré operatório), com