

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<sup>a</sup>, E Oliveira<sup>b</sup>, F Perini<sup>b</sup>, N Remigio<sup>a</sup>, I Lima<sup>a</sup>

<sup>a</sup> GSH, Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> 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  $\leq 100$  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

um total de 51 procedimentos, média de 6,37 procedimentos por paciente (variando entre 1- 13 procedimentos por paciente). Em relação ao sexo, 4 pacientes eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino, idade no último procedimento média de 25,62 anos (variando entre 17 e 30 anos), 2 de raça negra e 6 de raça branca. O hematócrito pré procedimento era em média 30,37% (variando média entre 24,50% e 33,99%) e o pós procedimento era em média 31,62% (variando média entre 30% e 35%); a hemoglobina S média pré procedimento por eletroforese de hemoglobina era de 49,23% (variando média entre 37,11% a 64%). Quanto ao histórico transfusional antes do primeiro procedimento, 2 pacientes nunca haviam recebido transfusão, 1 paciente tinha recebido 2 unidades e os demais 5 pacientes tinham antecedente de mais de 20 transfusões de hemácias. Em relação às intercorrências dos procedimentos, houve apenas 1 paciente com hipocalcemia ao final do procedimento, com necessidade de reposição parenteral de cálcio endovenoso, com melhora dos sintomas. **Discussão e conclusão:** A fisiopatologia da doença falciforme se baseia na anemia e eventos vaso-oclusivos causados pela polimerização da hemoglobina S e 5% a 10% dos pacientes entram no programa de transfusão crônica sem ou com trocas que podem ser manuais ou automatizadas para corrigir a anemia pela hemólise, os efeitos deletérios da alta concentração de HB S e, nas opções com troca, auxiliam na profilaxia da sobrecarga de ferro. A eritrocitaférese oferece benefícios significativos no tratamento da anemia falciforme, incluindo a redução de crises e complicações, manejo eficiente da sobrecarga de ferro e melhora na qualidade de vida dos pacientes. A técnica portanto, representa um avanço importante e deve ser considerada uma opção de tratamento viável e eficaz para pacientes com anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105590>

ID – 1461

#### FOTOFÉRESE TERAPÊUTICA EM MICOSE FUNGOIDE COM INFLTRAÇÃO MEDULAR: RELATO DE CASO

AD Fonseca <sup>a</sup>, HEM Fonseca <sup>a</sup>, ED Fonseca <sup>a</sup>, LMD Fonseca <sup>a</sup>, EAF Medeiros <sup>b</sup>, VPAS Freitas <sup>c</sup>, FSA Guimarães <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Onco-Hematologia de Natal, Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

<sup>c</sup> UNIFACEX - Natal - RN - Brasil;

<sup>d</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A Micosse Fungoide, variante do linfoma não Hodgkin cutâneo de células T, é uma neoplasia linfoproliferativa rara, de evolução lenta, que pode apresentar infiltração medular em estágios avançados. O tratamento dessa condição é desafiador, especialmente em pacientes com comorbidades e resposta insatisfatória às terapias convencionais. A Fotoférese Terapêutica surge como uma abordagem

imunomoduladora eficaz e bem tolerada, particularmente útil em casos refratários. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, branca, obesa, diabética e dislipidêmica, com importante limitação funcional decorrente de hiperqueratose plantar com fissuras dolorosas, além de perda dentária significativa, contribuindo para baixa autoestima e quadro de debilidade física e emocional. O quadro clínico teve início em 2007, com diagnóstico inicial de dermatite atópica generalizada, tratada com corticosteróides por um período prolongado de nove anos, sem resposta satisfatória. Após múltiplas biópsias cutâneas e investigação com mielograma, confirmou-se o diagnóstico de linfoma não Hodgkin cutâneo de células T, subtipo micose fungoide com infiltração medular, compatível com quadro de doença de Sézary. A paciente foi inicialmente submetida a tratamento com interferon-alfa, posteriormente suspenso por indisponibilidade de fornecimento, sendo então iniciada quimioterapia com o protocolo CHOP. Em maio de 2022, diante da refratariedade clínica e das comorbidades limitantes, foi instituída terapia com Fotoférese Terapêutica em regime semanal, totalizando 48 sessões ao ano, associada à administração de brentuximabe vedotina a cada 21 dias, com previsão de 16 ciclos. Após três meses do início do tratamento combinado, observou-se melhora clínica significativa, com regressão do prurido, redução das áreas de descamação cutânea e melhora do quadro de dermatite atópica. Houve também alívio das fissuras plantares, resultando em melhora da dor à locomoção e aumento da capacidade funcional. Do ponto de vista psicossocial, constatou-se recuperação da autoestima e melhora da debilidade física e emocional previamente relatadas. O tratamento foi temporariamente interrompido entre outubro e novembro de 2023, em razão de uma internação clínica prolongada por infecção de cateter venoso central tipo Permcath associada a quadro de insuficiência cardíaca congestiva. Após resolução do quadro agudo, a paciente retomou a terapia com boa resposta clínica e sem intercorrências relevantes, mantendo regularidade no acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A experiência clínica apresentada evidencia a eficácia e segurança da Fotoférese Terapêutica no tratamento de Micosse Fungoide avançada com infiltração medular, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades e refratariedade a terapias prévias. A melhora expressiva dos sintomas cutâneos e sistêmicos, bem como da qualidade de vida, reforça a importância da abordagem terapêutica individualizada em centros especializados, contribuindo para o avanço das práticas clínicas em linfomas cutâneos.

#### Referências:

Willemze R. Primary cutaneous lymphoma: the 2018 update of the WHO–EORTC classification. *Presse Med.* 2022;51(1):104126.

Worel N, Leitner G. Clinical results of extracorporeal photopheresis. *Transfusion Medicine and Hemotherapy.* Basel. 2012;39(2):89-97.

Girardi M, et al. CTCL outcomes with ECP. *J Dermatolog Treat.* 2024. <https://www.researchgate.net/publication/381295239>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105591>