

primeira vez e 3% reposição. 43 doações foram de doadores fidelizados no período (59,7%). Todas as coletas foram realizadas em bolsas duplas. O intervalo de idade entre os doadores foi de 20 a 59 anos, com predominância do sexo masculino (69%) em relação ao sexo feminino (31%). O tipo sanguíneo mais coletado foi O positivo (49%), seguido de A positivo (26%), A negativo (11%), B positivo (8%), AB negativo (4%), AB positivo (1%). A contagem plaquetária pré-doação variou de 181.000 a 411.000 nos homens e 281.000 a 525.000 nas mulheres. A volemia dos doadores variou de 5187 ml a 7120 ml nos homens e 4059 ml a 4949 ml nas mulheres. Das 70 doações aptas, 59 coletas foram bem-sucedidas. Entre as 11 coletas que não foram concluídas, foram evidenciadas intercorrências clínicas e na máquina de aférese (6% inacessibilidade venosa, 3% baixo fluxo doador, 7% retorno de hemácias no produto final, 1% pico baixo de plaquetas). O valor alvo de rendimento plaquetário foi de $6,0 \times 10^{11}$ plaquetas por bolsa, que foi alcançado em 100% dos procedimentos bem sucedidos. Os dados revelam as características dos doadores de plaquetas por aférese e destacam as análises sobre o perfil dos doadores, intercorrências de coleta e rendimento plaquetário das bolsas. A análise demonstra o perfil das doações de plaquetas por aférese no Banco de Sangue Dom Bosco, Maringá-PR no período avaliado. Os achados destacam a importância de uma captação eficiente, fidelização dos doadores e processos de pré-triagem e triagem rigorosos. O levantamento de dados oferece subsídios para a gestão de bancos de sangue, permitindo aprimoramento das práticas de triagem e coleta de plaquetas por aférese, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de hemoterapia oferecidos à população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105598>

ID - 2440

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA REALIZAÇÃO DE PLASMAFERESE TERAPÊUTICA EM HOSPITAIS ATENDIDOS POR UM BANCO DE SANGUE DE BRASÍLIA

I Lima ^a, N Remigio ^a, M Valvasori ^b, M Moraes ^a

^a GSH, Brasília, DF, Brasil

^b GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A plasmaférese terapêutica (TPE) é uma técnica extracorpórea que substitui o plasma dos pacientes para remover moléculas patogênicas, como anticorpos autoimunes, paraproteínas, citocinas e toxinas endógenas e exógenas. Segundo a Sociedade Americana de Aférese (ASFA), a TPE pode ser indicada para 77 doenças, com 119 indicações, sendo 20 indicações como tratamento de primeira linha (categoria I) e 23 de segunda linha (categoria II). É uma terapia consolidada e frequentemente considerada em situações críticas, principalmente quando há alto risco de dano irreversível ou morte sem intervenção imediata. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e as principais indicações clínicas das plasmafereses realizadas por um banco de sangue de Brasília. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, de análise dos prontuários dos pacientes que realizaram plasmaférese

terapêutica, nos hospitais atendidos pelo banco de sangue do Grupo GSH em Brasília, de janeiro de 2024 a junho de 2025. **Resultados:** Foram realizadas 176 sessões de TPE, para 36 pacientes (média 5), sendo 27 mulheres (75%) e 09 homens (25%). Os diagnósticos foram assim distribuídos: Neurológicos (22, 61,1%): Encefalite autoimune (5), Neurite óptica (5), Mielite transversa (4), Síndrome de Guillain-Barré (3), Miastenia Gravis (2), Polineuropatia (2), Síndrome da Pessoa Rígida (1). Hematológicos (6, 16,7%): Púrpura Trombocitopênica Trombótica (4), síndrome hemolítica urêmica (1), desensibilização pré transplante de medula óssea (1). Reumatológicos (4, 11,1%): vasculite ANCA+ (2), Síndrome Antifosfolípide (1), Glomerulonefrite ANCA+ (1). Outros (4, 11,1%): Coagulação Intravascular Disseminada (1), falência múltipla de órgãos (1), Insuficiência Hepática (1), Rejeição transplante cardíaco (1). **Discussão e conclusão:** A distribuição por sexo revelou predomínio do sexo feminino, refletindo a epidemiologia de várias doenças autoimunes, de maior prevalência na população feminina. A média de sessões está de acordo com os protocolos terapêuticos estabelecidos, de 3 a 7 sessões por ciclo terapêutico, para boa parte das indicações. A análise dos diagnósticos evidenciou uma diversidade de indicações clínicas, com destaque para doenças neurológicas autoimunes. Essa heterogeneidade reforça o papel da TPE como uma ferramenta versátil na medicina, sendo aplicada tanto em emergências hematológicas quanto em doenças autoimunes agudas, crônicas ou refratárias ao tratamento convencional. O predomínio de doenças mediadas por autoanticorpos está em linha com as indicações clínicas mais consolidadas da aférese, respaldada por diretrizes nacionais e internacionais, com destaque para condições neurológicas, refletindo uma tendência crescente no uso da plasmaférese como adjuvante em terapias imunomoduladoras. **Conclusão:** A aférese terapêutica mostrou-se uma ferramenta clínica relevante no manejo de condições autoimunes e neurológicas, representando uma estratégia segura e eficaz para pacientes com quadros graves ou refratários. A predominância do sexo feminino e a diversidade diagnóstica observadas estão alinhadas à literatura e reforçam a necessidade de protocolos bem definidos. Esses achados destacam a importância da terapia de aférese em centros especializados e sua contribuição para a melhora clínica em diferentes contextos assistenciais. Além disso, os dados analisados contribuem para o fortalecimento do uso racional da aférese terapêutica, possibilitando o monitoramento do número de atendimentos e o perfil dos pacientes atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105599>

ID – 1295

PLASMAFERESE MAIS CORTICOIDE NO TRATAMENTO DA PURPURA TROMBOCITOPENIA TROMBÓTICA IMUNE: RELATO DE CASO

KB Fonseca, BNM do Couto, ALA Magno

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) faz parte de um grupo heterogêneo de doenças raras que têm como manifestações cardinais trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática e disfunção orgânica. Ela ocorre quando existe uma deficiência hereditária ou adquirida de ADAMTS13, levando a um acúmulo de multímeros ultra longos de fator de von Willebrand. Sua forma adquirida imune (PTTi) corresponde a aproximadamente 95% de todos os casos de PTT. O tratamento atual de primeira linha envolve plasmaférese associada com imunossupressão com corticoide e rituximabe porém o uso deste último nem sempre é possível por questões burocráticas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 35 anos, sem comorbidades apresentando quadro de cansaço progressivo associado a episódios de desorientação e disartria. Procurou serviço de emergência sendo realizados exames complementares que evidenciaram trombocitopenia e TC de crânio com descrição de duas lesões hipodensas em substância branca. Evoluiu com piora da trombocitopenia com o surgimento de petéquias em membros inferiores e tronco além de quadro de anemia hemolítica sendo avaliado pela Hematologia que visualizou a presença de esquizócitos em lâmina de sangue periférico. Calculado PLASMIC score cujo resultado foi 6 pontos (alto risco). Solicitada coleta de ADAMTS13 e iniciada plasmaférese terapêutica diária com plasma fresco como líquido de reposição associado a corticoide em dose alta (ataque de metilprednisolona e posteriormente prednisona). Resultado de ADAMTS13 com atividade menor que 2% confirmando diagnóstico de PTT. Paciente realizou 11 sessões de plasmaférese terapêutica suspensa após normalização da contagem de plaquetas e LDH além de melhora significativa do quadro neurológico recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial com hematologia. **Conclusão:** Na presença de trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática, a deficiência grave de ADAMTS13, definida por um nível de atividade <10%, é suficiente para confirmar o diagnóstico de PTT. Na maioria dos casos, o mecanismo para a deficiência enzimática é adquirido por meio de autoanticorpos contra a ADAMTS13. A primeira linha de tratamento para a doença envolve terapia tríplice com plasmaférese terapêutica, corticoides em dose imunossupressora e um anti-CD20 (Rituximabe) podendo ou não associar caplacizumabe. Estes dois últimos medicamentos não possuem indicação pelo Rol da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) tornando desafiadora a sua associação ao tratamento. Ainda assim, há boas respostas com a terapia apenas com plasmaférese e corticoides segundo a literatura, apesar de maiores chances de recaída. Infelizmente, esta ainda é a realidade da maioria dos centros brasileiros que trata PTT. A PTT segue como um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento devido a dificuldades burocráticas envolvendo a realização do exame de ADAMTS13 e a liberação de medicações sabidamente eficazes no controle da doença. Suspeitar precocemente e iniciar o rápido tratamento ainda configura a melhor forma de alcançar altas taxas de sucesso terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105600>

ID - 901

PLASMAFÉRESE PARA SEPSE COMPLICADA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE BANCO DE SANGUE

M Moraes^a, L Fontenele^b, T Pereira^b,
M Hamaji^b, P Alves^b, S Castilho^c, V Santos^c,
V Pessoa^c, N Remigio^a, I Lima^a

^a GSH, Brasília, DF, Brasil

^b GSH, São Paulo, SP, Brasil

^c GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O papel da plasmaférese terapêutica (TPE) na sepse grave ainda não está bem estabelecido, com poucos estudos sugerindo um potencial benefício como terapia adjuvante na sepse grave em adultos. Contudo, isso não é observado na população pediátrica, ficando as indicações limitadas a casos complicados, com síndrome de disfunção de múltiplos órgãos (SDMO) ou microangiopatia trombótica, nos quais a tomada de decisão deve ser individualizada, baseada no risco benefício para cada paciente. **Objetivos:** Demonstrar a experiência de um serviço de Banco de Sangue em plasmaférese terapêutica para sepse complicada em pacientes pediátricos. **Material e métodos:** Realizada análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes pediátricos, até 12 anos, submetidos a TPE, por sepse complicada, nos hospitais atendidos pelo Banco de Sangue do Grupo GSH, de 01/10/2023 a 31/05/2025. **Resultados:** No período em estudo foram submetidos a TPE por sepse complicada 11 pacientes pediátricos, sendo 5 com falência de múltiplos órgãos e 6 com microangiopatia trombótica. A idade variou de 10 meses a 12 anos, com média de 4,5 anos. Foi realizada troca de 1 volemia plasmática em 9 pacientes e 1,5 em 2; o fluido de reposição foi PFC em 9 casos e soro albuminado + PFC em 2; o número de sessões variou de 1 a 8, com média de 3,7 e dos 11 pacientes, 9 realizaram sessões diárias, 1 fez 1 intercalada e mais 2 diárias e 1 fez dias alternados. Apenas 2 pacientes apresentaram reação alérgica, sem outras intercorrências. Após os procedimentos, 8 pacientes evoluíram com melhora do quadro, 2 não tiveram alteração e apenas 1 evoluiu com piora do quadro, sendo posteriormente diagnosticado como síndrome hemofagocítica. **Discussão e conclusão:** A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica a infecção que pode cursar com complicações como SDMO, coagulação intra-vascular disseminada ou microangiopatia trombótica. Nesse contexto, a TPE surge como potencial terapia adjuvante, ao atuar na remoção das citocinas inflamatórias e restituição das proteínas do plasma. A literatura atual demonstra que, enquanto em adultos há alguma evidência de benefício na mortalidade com o uso de TPE em casos graves de sepse, em crianças os dados são limitados e, em alguns estudos, o uso de TPE esteve associado a aumento da mortalidade quando utilizada fora do contexto de SDMO. Estudos observacionais mostram que a TPE é utilizada em uma minoria dos casos pediátricos, geralmente em pacientes mais graves, com maior prevalência de comorbidades e disfunção múltipla de órgãos, e com mortalidade associada mais