

LCC Barboza, CHR Kruzich, CADA Kruzich,
CA Joussef

Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose de grande relevância em saúde pública, especialmente em regiões endêmicas como Brasil. A possibilidade de transmissão transfusional representa um risco emergente, principalmente em pacientes imunocomprometidos. O antígeno NS1, marcador precoce de infecção, pode ser detectado na fase de viremia, sendo uma ferramenta promissora para triagem laboratorial. No entanto, ainda não há exigência regulatória para sua inclusão nos testes obrigatórios em doadores de sangue. **Objetivos:** Investigar a presença do antígeno NS1 do vírus da dengue em concentrados de hemácias liberados para estoque e transfusão, em um serviço privado de hemoterapia localizado em região endêmica. **Material e métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado entre março e maio de 2025, na Agência Transfusional do Hospital Unimed Piracicaba/SP. Foram analisadas 412 bolsas de concentrado de hemácias por meio de teste imunocromatográfico rápido para detecção qualitativa do antígeno NS1. As amostras foram coletadas antes da liberação clínica das bolsas. Resultados inválidos foram repetidos conforme critérios técnicos. **Resultados:** Não foi detectada positividade para o antígeno NS1 em nenhuma das bolsas analisadas (0%; 95% IC 0–0,89%). Todos os testes apresentaram linha de controle válida, e nenhuma apresentou linha de teste visível, indicando ausência de NS1 detectável nas amostras. **Discussão e conclusão:** Apesar da alta incidência sazonal de dengue na região e da escolha de um período com maior circulação viral, os resultados não identificaram a presença do antígeno NS1 nos hemocomponentes testados. Esse achado pode refletir tanto a eficácia da triagem clínica dos doadores quanto a possível baixa concentração do antígeno em hemocomponentes com volume plasmático reduzido. Embora o teste imunocromatográfico tenha se mostrado tecnicamente viável, é importante considerar que sua sensibilidade pode ser limitada em amostras com baixo teor de plasma, como os concentrados de hemácias, o que pode influenciar a interpretação dos achados. Ainda assim, os dados obtidos reforçam a relevância da vigilância ativa para arboviroses e sinalizam o potencial uso desses testes em situações emergenciais, como surtos epidêmicos ou em populações transfusionais de maior risco. A produção de dados locais, como os deste estudo, pode subsidiar diretrizes regulatórias mais precisas e fomentar a realização de pesquisas multicêntricas mais amplas. Mesmo com resultado negativo, o trabalho contribui significativamente para o avanço do conhecimento sobre riscos infecciosos emergentes na hemoterapia. Em conclusão, a não detecção do antígeno NS1 em concentrados de hemácias, analisados durante um período de alta incidência de dengue, sugere que não houve risco transfusional evidente neste serviço. Além de reforçar a segurança dos protocolos vigentes, o estudo destaca o papel estratégico da triagem laboratorial como ferramenta de vigilância e prevenção em contextos epidêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106051>

ID – 1279

TROCA PLASMÁTICA TERAPÊUTICA EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

KG Reis, TC Peres Melo Pedro, PA Silva,
MP Aquino, TDP Rodrigues, GC Damasceno,
FL Lino, AJ Pereira Cortez,
JG Marques do Nascimento

Associação Beneficente de Coleta de Sangue
(COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A troca plasmática terapêutica é uma modalidade de purificação sanguínea utilizada no tratamento de diversas doenças neurológicas autoimunes e inflamatórias. Por meio da remoção de anticorpos, complexos imunes e outras substâncias patológicas circulantes, esse procedimento pode modular a resposta imune e melhorar significativamente o quadro clínico de pacientes com condições como síndrome de Guillain-Barré, miastenia grave, encefalites autoimunes, entre outras. Seu uso tem se consolidado como uma intervenção eficaz, principalmente em situações agudas e refratárias ao tratamento convencional. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico, indicações e resposta ao tratamento dos pacientes submetidos à troca plasmática terapêutica com diagnóstico de doenças neurológicas. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, que avaliou 13 pacientes consecutivos submetidos à troca plasmática terapêutica no Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya de Janeiro 2024 a Julho 2025. Todos os procedimentos foram realizados UTI, com acesso central e na máquina de Plasmaférese da Haemonetics MCS® por profissional devidamente capacitado e treinado do serviço de Hemoterapia da COLSAN. **Discussão e conclusão:** Dos 13 pacientes avaliados, 10 eram do sexo feminino e três do sexo masculino, a média de idade foi de 45 anos, o diagnóstico mais frequente foi de Mielite Transversa com 46% dos casos, seguida de encefalite anti-NMDA com 30% dos casos. A principal indicação do procedimento foi por falha terapêutica ao tratamento convencional e 54% dos pacientes estavam classificados como categoria I pela ASFA. A albumina foi o fluido de reposição utilizado em 100% dos procedimentos e a troca foi sempre de no mínimo uma volemia plasmática. No total foram realizados 75 procedimentos (5–10) e a média foi de 5,7 procedimentos por paciente. Nenhum paciente apresentou evento adverso grave ao procedimento, a hipocalcemia secundária ao uso do anticoagulante foi um sintoma observado em menos da metade dos pacientes e somente um paciente necessitou de infusão contínua de cálcio durante o procedimento. A resposta ao tratamento foi considerada adequada em 69% dos casos, com melhora dos sintomas a partir da segunda sessão. A troca plasmática tem se mostrado uma ferramenta terapêutica valiosa no manejo de doenças neurológicas de origem autoimune ou inflamatória, principalmente em fases agudas e refratárias. O mecanismo de ação baseia-se na remoção de anticorpos patogênicos, citocinas inflamatórias e outros mediadores imunes circulantes, contribuindo para a interrupção do processo patológico. No entanto, a resposta ao tratamento pode variar conforme o momento de início da terapia, gravidade do

quadro e comorbidades associadas. Além disso, apesar de geralmente bem tolerada, a técnica requer internação em unidade intensiva, acesso venoso central e monitoramento rigoroso devido ao risco de complicações, como hipotensão, distúrbios eletrolíticos e infecções associadas ao acesso venoso. A troca plasmática é uma estratégia eficaz e segura no tratamento de diversas doenças neurológicas imunomediadas. No nosso serviço o início precoce do tratamento e o acompanhamento multidisciplinar foi fundamental para otimizar os resultados clínicos e minimizar riscos associados ao procedimento.

Referências:

- Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aqui N, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice: the 8th special issue. *J Clin Apher.* 2019;34(3):171-354. doi:10.1002/jca.21705.
- Osman C et al. Plasma exchange. *Pract Neurol.* 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106052>

ID – 1936

UM INTRIGANTE CASO DE ALOIMUNIZAÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME

BLR Santos^a, JRS Silva^b, CpdA Silva^b,
GL dos Santos^c

^a Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

^b Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), Cabedelo, PB, Brasil

^c Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF), condição genética, hereditária causada por mutação no gene da hemoglobina, produz Hemoglobina anômala (HbS) que polimeriza e hemolisa hemácias e causa Crises Vaso-Oclusivas (CVO). Tais pacientes, por vezes, necessitam de múltiplas transfusões como na sepse, Síndrome Torácica Aguda, priapismo, Acidente Vascular Cerebral, entre outros, gerando uma sensibilização para antígenos eritrocitários conhecida por aloimunização. A aloimunização dificulta as transfusões futuras por restringir as bolsas compatíveis. Objetiva-se relatar o caso de adulto com DF que sofreu aloimunização. **Descrição do caso:** Paciente, 23 anos, submetido a colecistectomia laparoscópica, sendo convertida para laparotomia devido múltiplas aderências, com Hemoglobina (Hb) de 8,8 g/dL, no pré-operatório, foram transfundidos 02 concentrados de hemácias desleucocitados e fenotipados e 01 concentrado no pós-operatório imediato. O paciente evoluiu com sangramento importante pelo dreno, sendo removido por obstrução, culminando na queda de Hb para 4,8 g/dL, sendo detectado hematoma sub-hepático de 1.050 mL, indicou-se a drenagem. Averiguou-se um fenótipo: “BRh+” Negativo para C, E, Kell e Positivo para: c.e. Apresentou anticorpo irregular positivo, identificado como Anti-E e anti-Jka, e um terceiro anticorpo não identificado. Diante disso, não se obteve hemácias compatíveis. O paciente tem história prévia de transfusão há 2 anos por priapismo e CVO. Nesse contexto de incompatibilidade sanguínea, optou-se por tratamento conservador. A resposta da

absorção do hematoma e melhora da hemoglobina foi lenta. No 32° DPO, o hematoma era de 710 mL e a Hb: 5,7 g/dL. No 46° DPO, o hematoma era de 480 mL e a HB: 6,8 g/dL. No 73° DPO, o hematoma era 300 mL e a Hb: 7,6 g/dL e no 128° DPO, o hematoma era de 70 mL e a HB: 8,5 g/dL. Devido à hemólise crônica, típica da DF, com episódios de crises agudas, há uma dependência transfusional fomentando uma exposição imunológica a antígenos não-próprios e aloimunização. Cerca de 12,7% pacientes com DF têm aloimunização, sendo a maioria dos anticorpos dos sistemas Rh e Kell, altamente imunogênicos, presente no caso supramencionado e ausente mesmo, respectivamente. Tal quadro relaciona-se à idade, número de transfusões prévias e diferenças antigênicas entre pacientes e doadores. Aqueles com mais de 10 transfusões têm 16 vezes mais chance de desenvolvê-la, limitando a disponibilidade de compatibilidade sanguínea futura, com riscos de hemólise tardia. Nesse contexto, a imunofenotipagem surge como ferramenta essencial, garantindo segurança transfusional, individualização terapêutica e melhor prognóstico, permitindo abordagem precisa, preventiva e personalizada, em pacientes com transfusões frequentes, como na DF. **Conclusão:** O presente caso aponta para os frequentes problemas que aloimunização eritrocitária traz para pacientes com DF. A individualização do cuidado nessa população como a imunofenotipagem desde cedo é fundamental para prevenção da aloimunização e riscos de incompatibilidade sanguínea futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106053>

PREPARO DE COMPONENTE, ARMAZENAGEM E INATIVAÇÃO DE PATÓGENOS

ID – 1169

A UTILIZAÇÃO DA LOGÍSTICA REVERSA COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE ESTOQUE DE HEMOCOMPONENTES

GS Beneventi, EM Taguchi, DDA de Paula,
AJP Cortez, FRM Latini, CP Arnoni

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O gerenciamento eficiente de estoques de hemocomponentes em bancos de sangue que operam com agências transfusionais descentralizadas apresenta desafios logísticos significativos, sobretudo no controle da validade dos hemocomponentes. A Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), responsável pela operação de 61 agências transfusionais distribuídas pelo estado de São Paulo, enfrenta realidades operacionais distintas em função da complexidade assistencial de cada unidade. Nesse contexto, a logística reversa surge como uma alternativa estratégica para redistribuição de hemocomponentes, contribuindo para a racionalização dos estoques minimizando os desperdícios. **Objetivos:** Analisar a aplicação da logística reversa como estratégia de apoio ao gerenciamento de estoques de hemocomponentes em bancos de sangue, especialmente em agências transfusionais descentralizadas, visando a redução de desperdício por