

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