4. Organização Pan-Americana da Saúde. Hemoglobinopatias nas Américas: desafios e estratégias. OPAS, 2017.
5. Sistema Hemovida – HEMONORTE.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106042

ID – 153

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA IMUNOLÓGICA REFRATÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

CSR Araújo [a], D Weber [a], C Zanotelli [a], JS Palaoro [a], GO Doring [a], CM Wink [a], MA Croce [b], EM Pitt [b], BA Machado [a]

[a] *Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de Hemoterapia, Passo Fundo, RS, Brasil*
[b] *Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil*

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal, caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia, manifestações neurológicas e febre, frequentemente associada à deficiência grave da atividade da ADAMTS13. **Descrição do caso:** Relata-se o caso de paciente feminina, 38 anos, admitida no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil, com PTT refratária, anemia hemolítica, trombocitopenia grave e alteração do estado mental. Apresentando exames laboratoriais hemoglobina de 7,7 g/dL, hematócrito 24,5%, contagem de plaquetas de 8.000 mm^3 e Desidrogenase Láctica (DHL) 1.583 U/L. Foi inicialmente tratada como PTT em outra instituição hospitalar, com quatro sessões de plasmaférese e pulsoterapia com corticosteroides, sem resposta clínica ou laboratorial adequada, sendo transferida para esta instituição hospitalar para seguimento do tratamento. A dosagem de ADAMTS13 não pôde ser realizada previamente à plasmaférese, limitando a confirmação etiológica inicial. Foram realizadas mais 28 sessões diárias de plasmaférese terapêutica, durante os procedimentos a paciente apresentou 13 reações alérgicas. Não foi evidenciado melhora terapêutica clínica e laboratorial aos procedimentos de plasmaférese, e frente à presença de hipocomplementemia (C4 reduzido, CH50 consumido) e proteinúria, aventou-se possível etiologia autoimune sistêmica. Iniciado Hidroxicloroquina (HCQ) associado à corticoterapia, observou-se discreta melhora plaquetária, posteriormente seguida de nova queda, levando à introdução de rituximabe em quatro doses semanais. Evoluiu com melhora progressiva da contagem plaquetária e redução da hemólise. O curso hospitalar foi complicado por hipertensão arterial de difícil controle e infecções oportunistas, incluindo celulite glútea com úlcera anal e genital, pneumonia e candidíase oral, tratadas com antimicrobianos apropriados. Após estabilização clínica, a paciente recebeu alta hospitalar em uso de prednisona e HCQ, com encaminhamentos para seguimento em reumatologia e hematologia, além do manejo ambulatorial das comorbidades (diabetes mellitus induzido por corticoide e hipertensão arterial sistêmica). Após 3 meses durante acompanhamento com hematologista exames laboratoriais com resultados hemoglobina de 13 g/dL, hematócrito 42%, contagem de plaquetas de 381.000 mm^3, evidenciando resposta completa ao quadro inicial. A PTT secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma condição de difícil diagnóstico inicial, especialmente quando o quadro hematológico é a manifestação de apresentação da doença autoimune. A ausência da dosagem prévia de ADAMTS13 e a refratariedade ao tratamento inicial reforçaram a hipótese autoimune. O manejo com imunossupressão ampliada, incluindo rituximabe, demonstrou eficácia neste cenário refratário. A abordagem multidisciplinar foi essencial, considerando as diversas complicações infecciosas e metabólicas associadas à imunossupressão prolongada. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da PTT imunológica refratária e destaca a importância da suspeição de doença autoimune subjacente, bem como da atuação integrada entre especialidades. O rituximabe configurou-se como opção terapêutica eficaz nos casos refratários à plasmaférese e à corticoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106043

ID – 868

RELAÇÃO ENTRE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA DE DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

M Carvalho Alves [a], AC Negri Santos [a], BA Pereira Marcolino [a], G Ribelatto Monteiro [a], G Cardoso dos Santos [a], A Vincenzi Mendes [b], I Forte Freitas JR [b], G Malacrida de Melo [a], AC Gregório Raposo [a], TH Raminelli [a], LA Cavasso Rosa [a], D Souza [a], LJ Costa [a], AF Martins Sevirino [a], EC Negri [a]

[a] *Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil*
[b] *Universidade Estadual Paulista (UNESP), Presidente Prudente, SP, Brasil*

Introdução: A associação entre transfusões sanguíneas e dados clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca representa um tema de significativa importância na medicina cardiovascular. Essa relação abrange a análise de múltiplos fatores, incluindo o tipo de procedimento cirúrgico, as condições clínicas pré-operatórias, o volume de sangue transfundido e os desfechos pós- operatórios. As transfusões podem ser indicadas durante ou após a cirurgia com o objetivo de compensar perdas sanguíneas, otimizar a oxigenação tecidual e garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente. **Objetivos:** Analisar se há correlação entre variáveis clínicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, com dados referentes à transfusão sanguínea. **Material e métodos:** Foram avaliados 46 paciente (21 do sexo masculino) submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital da cidade de Presidente Prudente-SP durante o primeiro semestre de 2025. Deste total, 20 pacientes receberam transfusão sanguínea e foram analisadas as seguintes informações: tipo de transfusão (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, Concentrado de plaquetas e Crioprecipitado), quantidade de bolsas recebidas

e tipagem sanguínea. As variáveis clínicas foram: Idade, sexo, tempo de permanência em: UTI e Enfermaria (Enf), Tempo de Cirurgia (TC), de Circulação Extracorpórea (CEC), Tempo de Pinçamento (TP) e Ventilação Mecânica (VM). As correlações foram feitas por meio do coeficiente de correlação de Spearman com significância de 5% e todas análises feitas no software SPSS versão 29.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CAAE: 79352924.7.0000.5515). **Resultados:** Foram observadas correlações estatísticas entre a quantidade de bolsas dos pacientes que receberam transfusão com as variáveis clínicas: Enf ($r = 0,72$; $p = 0,004$) e CEC ($r = 0,60$; $p = 0,02$), sendo que as correlações com TP e TC estiveram no limite da significância de 0,05. **Discussão e conclusão:** Conclui-se que os pacientes do presente estudo que receberam transfusão sanguínea durante a cirurgia cardíaca foram os que tiveram maior tempo em circulação extracorpórea e tempo de pinçamento, além de permanecerem maior tempo internados em enfermaria. No entanto, não foi observado aumento do tempo de internação em UTI nem de Ventilação Mecânica (VM), indicando que, apesar de permanecerem internados por maior tempo e precisarem de maior cuidado durante o procedimento cirúrgico, indicado pelas correlações com o CEC e TP, tal fato não significou que sejam pacientes que apresentam maior risco cirúrgico, indicado pela ausência de correlação estatística com o tempo em UTI e em VM.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106044

ID – 3332

RELATO DE CASO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS (TCG) DURANTE INTERCORRÊNCIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS COM SEPSE E NEUTROPENIA GRAVES EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA – GOIÁS

AF Souza, DV Lima, VM Rosa, CIO Rego, KA Macedo

Associação de Combate ao Câncer de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Transfusão de Concentrado de Granulócitos (TCG) é uma terapia hemoterápica especializada para pacientes com neutropenia grave e infecções refratárias. Neutrófilos, essenciais na imunidade inata, são transfundidos quando a medula óssea não os produz adequadamente, seja por quimioterapia, doenças hematológicas ou causas congênitas, apesar de seu potencial salvador, a TCG enfrenta desafios: coleta por aférese, compatibilidade doadora, curta meia-vida celular e risco de reações adversas, exigindo seleção criteriosa e monitoramento intensivo. Sua aplicação demanda abordagem multidisciplinar, integrando hematologistas, infectologistas e hemoterapeutas para otimizar eficácia e segurança, especialmente em pacientes com imunossupressão. Essa técnica foi utilizada em um Serviço de Hemoterapia de um Hospital Oncológico com objetivo de proporcionar melhora na aderência ao tratamento onco hematológico em pacientes com neutropenia severa e quadro de sepse grave persistente por um longo período. A TCG proporcionou melhora do quadro geral dos pacientes demonstrando sua eficácia e o potencial para melhorar o prognóstico do tratamento. **Descrição do caso:** A transfusão de granulócitos foi indicada para pacientes neutropênicos com infecção ativa. A dose mínima recomendada para infusão é de 1×10^10 células granulocíticas/Kg. O concentrado foi submetido a irradiação em intensidade de 25Gy a fim de prevenir a DECH, foi compatibilizado pra ABO, fenótipo (Rh subgrupos+Kell) e prova cruzada. Para determinação da prescrição foram avaliados parâmetros de tratamento como, tempo de neutropenia persistente, presença de infecções graves e transplante de medula óssea recente com recidiva precoce. Os concentrados foram obtidos por meio de aférese com associação de hemosiderante, coletadas bolsas em concentração de células granulocíticas de 5,1×10^10 e fracionadas em 2 bolsas de 250 mL em preparação para infusão que ocorreu em um período de 12 horas. Foram tratados com infusão de TCG dois pacientes pediátricos, com histórico de doença fúngica invasiva e infecção gram negativa multiresistente, o primeiro em tratamento de doença linfoproliferativa com neutropenia pós quimioterapia e o segundo tratando leucemia linfóide aguda, recidiva precoce pós TMO. Ambos evoluíram com choque séptico devido a associação das infecções persistentes e neutropenia grave motivando a prescrição da infusão. Os pacientes receberam 2 transfusões de granulócitos, de doadores compatíveis. Os concentrados de granulócitos apresentaram alta celularidade, contribuindo de forma crucial para a melhora do prognostico desses pacientes. Os pacientes apresentaram como efeito colateral apenas febre. Uma semana após a transfusão encontravam-se afebris, com PCR em queda e recuperação hematológica. **Conclusão:** A transfusão de concentrado de granulócitos revelou resultados promissores na reabilitação global dos pacientes, promovendo uma rápida recuperação hematológica e melhorias significativas em todos os parâmetros laboratoriais. Ambos receberam alta hospitalar pouco tempo após a infusão, demonstrando a eficácia do procedimento. Vale destacar que essa intervenção foi empregada como um método complementar ao tratamento hematológico já em andamento. Essa abordagem integrada resultou em um caso de sucesso, contribuindo para a rápida resolução da internação e a recuperação dos pacientes, reforçando o potencial do uso de concentrados de granulócitos na reabilitação clínica.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106045

ID – 364

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: A IMPORTÂNCIA DA TRIPLA CHECAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

EFG dos Santos, PMN Teixeira, JC Gazola

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil