PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA COMO MEDIDA CONTRA BLOQUEIO TRANSFUSIONAL EM PACIENTE COM CRISE FALCÊMICA

BB Arnold, LP Menezes, IA Campinas, ME Pelicer, AB Castro, CL Miranda, TSP Marcondes, TDS Lustri, LL Almeida, PC Garcia-Bonichini

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Doença Falciforme (DF) causa anemia hemolítica crônica, crises álgicas, lesões orgânicas e redução na expectativa de vida. A transfusão de Concentrados de Hemácias (CH) ocorre na maioria dos pacientes: melhora sintomas anêmicos, previne crise vaso-oclusiva. O presente relato objetiva expor um caso de crise falcêmica grave em paciente com bloqueio transfusional, superado por Plasmaferese Terapêutica. **Relato de caso:** Mulher, 26 anos, com DF e histórico de múltiplas transfusões sanguíneas e internações prévias. Admitida com crise álgica, cansaço, icterícia, colúria e febre, piora da anemia (Hb 4,5 g/dL) e das provas de hemólise. Apresentou Síndrome Torácica Aguda, evoluiu com Insuficiência Respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Paciente vinha em bloqueio transfusional com Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) fortemente positiva: métodos LISS/Coombs e Papaína identificaram aloanticorpos de especificidades anti-JKb, anti-Fy3, anti-S e anti-E, não sendo possível excluir anti-K; e presença de crioaglutinina de especificidade anti-I. Fenotipagem eritrocitária estendida: grupo sanguíneo O e RhD positivo; C+c +E-e+ (R1r), K-k+, Kp(a-b+), JJk(a+b-), P1+, Le(a-b+), Lu(a-b+), M +N+S-s+, Fy(a-b-), Fy:-3. Optou-se em realizar Plasmaferese Terapêutica, associada à corticoide em dose imunossupressora, visando redução dos títulos de aloanticorpos, seguido de Eritrocitaférese para redução da Hemoglobina S (HbS), interrompendo a hemólise e falcização. Foram realizadas 5 Plasmafereses (troca da volemia por Plasma Fresco Congelado). Após cada sessão, observava-se o decréscimo da titulação dos aloanticorpos pela PAI. Após, realizado Eritrocitaférese (com três bolsas de CH compatíveis e uma incompatível apresentando o antígeno S), atingindo HbS de 17,3. Paciente não apresentou intercorrências nos procedimentos, evoluiu com melhora e alta hospitalar. **Discussão:** Eritrocitaférese troca hemácias paciente/doador é um importante método transfusional na DF em casos de síndrome torácica aguda grave, almejando níveis de HbS ≤30%. Deve-se obter um perfil estendido de antígeno eritrocitário em todos os pacientes com DF. Aloimunização (formação de anticorpos para antígenos não-próprios) é um dos principais efeitos adversos da transfusão: aumenta risco de reações hemolíticas e atrasa a transfusão – identificar sangue compatível para múltiplos aloanticorpos é desafiador ou mesmo impossível. Na população geral, a aloimunização é de 2–5%; na DF varia de 5–75% e se explica pelo nível de correspondência de antígeno, diversidade do sistema de grupos sanguíneos e fatores imunológicos. Até 2/3 dos aloanticorpos na DF são para antígenos C e E do sistema Rh e antígeno K do sistema Kell, e estão entre os mais imunogênicos. Aférese Terapêutica (AT) remove e descarta constituintes sanguíneos selecionados: anticorpos, proteínas patológicas e moléculas. Por esse princípio, no presente caso, usou-se da AT para remoção dos aloanticorpos e, associado à imunossupressão, redução nos seus níveis circulantes, possibilitando menor risco de reação transfusional hemolítica e maior sucesso à Eritrocitaférese. **Conclusão:** O uso alternativo da AT realizada neste caso retirou do bloqueio transfusional uma paciente em crise falcêmica grave, com posterior recuperação clínica. Mostra a importância dessa terapêutica e a possibilidade de expansão do seu uso no contexto da Hemoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1111

AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE PLASMAFÉRESE EM PACIENTES DE HOSPITAL DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE PERNAMBUCO

LFE Costa, AN Machado, LMS Sitcovsky

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Caracterizar as indicações de Plasmaférese Terapêutica (PT) em pacientes de hospital de hematologia e hemoterapia de Pernambuco conforme classificação da *American Society for Apheresys* (ASFA). **Método:** Foi realizado estudo descritivo retrospectivo por meio de análise de prontuários do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Avaliou-se quantitavio de pacientes, diagnóstico inicial e classificação da ASFA em que I são condições em que a PT é a primeira-linha de tratamento, II a segunda-linha, III doenças nas quais a PT não é totalmente estabelecida e IV situações em que a PT é ineficiente ou danosa. **Resultados:** Durante o período do estudo, 206 enfermos submeteram-se à PT, a qual compôs o tratamento de 17 condições clínicas classificadas conforme a ASFA em: Categoria I – Rejeição de transplante renal por fator humoral (26,21% dos pacientes), púrpura trombótica trombocitopênica (PTT – 12,62%), glomeruloesclerose segmentar focal recorrente no transplante renal (7,2%), síndrome de hiperviscosidade na hipergamaglobulinemia (2,91%), síndrome de Guillain-Barré (2,42%), polirradiculoneurite aguda (0,48%), polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (0,48%), síndrome de Miller-Fisher (0,48%) e encefalite autoimune (0,48%); Categoria II –: Distúrbios do espectro da neuromielite óptica (31,06%), mielites (3,8%), esclerose múltipla (3,39%), crioglobulinemia (0,48%); Categoria III –: síndrome hemolítico-urêmica (1,94%), granulomatose de Wegener (0,48%), neuromiotonia autoimune (0,48%); Categoria IV –: Não foram tradas doenças dessa categoria; a espondilite anquilosante (0,48%) não foi mencionada no documento da ASFA. A PT foi suspensa em 2 (0,97%) pacientes após revisão dos diagnósticos de PTT para síndrome de Evans (categoria III) em um caso e infiltração medular neoplásica no outro, que não é mencionada no guideline da ASFA. Conforme a ASFA e considerando a revisão diagnóstica posterior, 115 (55,82%) diagnósticos corresponderam à categoria I, 82 (39,8%) à categoria II, 7 (3,39%) à categoria III, nenhum à categoria IV e 2 (0,97%) não tiveram correspondência à classificação. Constatou-se que a ocorrência de patologias não