

fica. Para pacientes assintomáticos em esquema de transfusão ambulatorial é indicado um CH por transfusão. Os sintomáticos podem necessitar de no máximo dois CH por transfusão devendo reavaliar o quadro clínico e o Hb pós transfusional antes de prescrever nova transfusão. Transfusão de volumes excessivos podem acarretar na hiperviscosidade sanguínea elevando o risco acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda e sobrecarga circulatória. De acordo com o guia de hemocomponentes do ministério da saúde do Brasil de 2015, há indicação de filtrar o CH para pacientes com doenças falciformes. O objetivo é reduzir o número de neutrófilos evitando reação febril não hemolítica, comum em politransfundidos. Contudo, não há indicação de CH irradiado e/ou lavado. A irradiação é indicada para imunodeficientes graves ou para doação aparentada. O CH lavado é indicado para pacientes que já apresentaram reações alérgicas graves relacionadas a transfusão ou possuem deficiência de alguma proteína como por exemplo IgA. **Conclusão:** O paciente com anemia falciforme em descompensação aguda é atendido por um médico generalista. No hospital avaliado houve dificuldade dos médicos emergencistas reconhecerem as reais indicações transfusionais nos pacientes assintomáticos. Houve prescrição de volume excessivo, o que eleva o risco de hiperviscosidade e suas complicações. A solicitação de CH irradiado e lavado aumentou os custos do tratamento e o tempo de espera para o preparo do mesmo, elevando os riscos aos pacientes graves. O estudo demonstrou a necessidade da criação de um protocolo institucional sobre transfusão em portadores de anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.674>

673

TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES DE DOADORA POSITIVO PARA COVID-19 EM DUAS PACIENTES IMUNODEPRIMIDAS



D.M. Langhi^a, S. Sanches^b, R.C. Souza^a, A.K. Chiba^a, M. Barros^a, G. De-Santis^c, S. Kashima^c, J.O. Bordin^a

^a Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório Imunolab, Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Descrevemos dois casos de pacientes imunodeprimidas que receberam transfusão de hemocomponentes obtidos de doadora de sangue que desenvolveu COVID-19 três dias após realizar a doação de sangue. A doação de sangue ocorreu no dia 03 de março de 2020. Após 4 dias, a doadora apresentou cefaleia, tosse, obstrução nasal e coriza. No dia seguinte, apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2, por biologia molecular (PCR), em material de swab de nariz/orofaringe. Em seguida informou ao Serviço de Hemoterapia sobre o resultado do exame. Foram realizados testes de PCR e sorologia para SARS-CoV-2 na amostra de sangue do dia da doação que apresentaram resultados negativos. Os concentrados de plaquetas e hemácias foram transfundidos em 2 pacientes distintos

(paciente 1 e paciente 2). O plasma foi descartado. **Paciente 1:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda de células B e submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) haploidentico, após tratamento com protocolo GRAAL. A paciente recebeu transfusões frequentes de concentrado de plaquetas de doadores múltiplos por cistite hemorrágica e trombocitopenia. No D+34 a paciente recebeu nova transfusão de concentrado de plaquetas e após 3 dias o serviço de hemoterapia foi notificado que o doador de uma das plaquetas apresentou diagnóstico de COVID-19. A paciente vinha apresentando quadro febril intermitente, sem instabilidade hemodinâmica e 5 dias após essa transfusão de plaquetas da doadora com COVID-19, evoluiu com dispneia seguida de insuficiência respiratória, insuficiência renal com necessidade de intubação orotraqueal. Dois dias após (d+7 pós-transfusão) foi colhido material de swab de nariz/orofaringe para PCR e sangue para pesquisa de SARS-CoV-2. Os exames apresentaram resultados negativos e a paciente evoluiu com choque vasogênico refratário e foi a óbito. A hemocultura do sangue periférico evidenciou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* multi sensível. Após o óbito realizou-se PCR para SARS-CoV-2 em amostra de sangue estocado, com resultado negativo. **Paciente 2:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, com gestação à termo, admitida em trabalho de parto. Após o parto paciente apresentou sangramento, sendo submetida a transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias. O serviço de hemoterapia foi notificado da positividade do teste para COVID-19 da doadora no dia seguinte. Após alta hospitalar a paciente foi convocada para acompanhamento e realização de pesquisa de SARS-CoV-2 em material de swab de nariz/orofaringe e sangue. Foram colhidas 3 amostras para realização de PCR e sorologia para SARS-CoV-2, em dias alternados (d+7, d+9 e d+11 pós-transfusão). Também foi coletada amostra de sangue para realização de sorologia e PCR no sangue para SARS-CoV-2 no d+9 pós-transfusão. O PCR dos d+7 e d+11 apresentaram resultados negativos e o do d+9 apresentou resultado inconclusivo. A pesquisa de anticorpos (sorologia IgM/IgG) para SARS-CoV-2 do d+9 apresentou resultado reagente. O PCR do sangue foi negativo. A paciente negou história de sintomas prévios à internação e não apresentou sintomas após a transfusão. **Conclusão:** Até o presente momento não há descrição na literatura médica da transmissão de SARS-CoV-2 por transfusão. Esses dois casos de transfusão de hemocomponentes de doadora com diagnóstico de COVID-19 após a doação foram realizadas em pacientes com graus diferentes de imunodepressão. Em nenhum dos casos foi possível a demonstração de transmissão do vírus pelas transfusões. Uma das pacientes apresentou soroconversão para SARS-CoV-2, após 9 dias da transfusão, não sendo possível afirmar que houve transmissão pela transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.675>