

diminuição de complicações, como colite isquêmica e claudicação glútea. Conclusão: Pacientes submetidos a correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal, podem sofrer complicações tardias. Conclusão: Este caso relata que em pacientes apresentando endoleak do tipo Ib a utilização do tratamento endovascular com endopróteses bifurcadas de artérias ilíacas pode ser um tratamento seguro e minimamente invasivo.

2717

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA COMPLEXO DA AORTA ABDOMINAL: RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Marielle Moro da Silva, Nicolas Borba de Lourenço, Wesley Anderson Gomes da Silva, Lorena de Souza Paula, Eduardo Dal-lomo Luchese, Julia Fagundes Fracasso, Eduarda Zen, Mirian Basílio Carvalho, Guilherme Pizzoli, Lucas Vinícius Brun, Vinicius Fornari Fernandes, Marco Aurélio Grüdtner
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O reparo endovascular dos aneurismas complexos da aorta abdominal é um desafio. A correção endovascular com a utilização de endopróteses ramificadas ou fenestradas incorporando as artérias viscerais é uma técnica atualmente reconhecida como de menor morbimortalidade que o procedimento cirúrgico convencional. O objetivo deste trabalho é relatar a correção de um aneurisma de aorta abdominal complexo com utilização de endoprótese ramificada (T-Branch). Descrição do caso: Paciente masculino, 72 anos, com história de artrite reumatóide, DPOC, em tratamento quimioterápico para neoplasia de cólon, com colectomia prévia e necessidade atual de ressecção cirúrgica de metástase hepática. Apresenta aneurisma sacular multilobulado no segmento aórtico justa-renal. A avaliação tomografia evidenciava anatomia desfavorável para o implante de endoprótese bifurcada abdominal convencional. O reparo cirúrgico aberto apresentava também grandes desafios, principalmente pelo histórico de procedimentos cirúrgicos abdominais prévios. Nesse sentido, foi optado o reparo do aneurisma com uso de endopróteseramificada T-Branch com ramificações para o Tronco Celíaco, Artéria Mesentérica superior e Artérias Renais. A endoprótese ramificada com 4 ramos permite estender o reparo do aneurisma acima das artérias viscerais, com preservação do fluxo e adequado selamento. Conclusão: A correção endovascular do aneurisma complexo da aorta abdominal através de endoprótese ramificada reduz a morbimortalidade do procedimento cirúrgico quando comparado a cirurgia aberta. Conclusão: A utilização da endoprótese ramificada (T-Branch) em aneurisma sem colo favorável para endoprótese bifurcada padrão possibilitou o tratamento por técnica endovascular em paciente com anatomia desafiadora.

2718

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA MANEJO DE SANGRAMENTO PERIOPERATÓRIO COM A PADRONIZAÇÃO DE CONDUTAS GUIADAS PELO TROMBOELASTOMETRIA ROTACIONAL (TER) NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Betania Novelo, Karina Biavatti, Cleiton da Silva Pando, Elaine Aparecida Felix Schirmer, Gilberto Braulio
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: No perioperatório, o diagnóstico diferencial de sangramento ativo está relacionado a causas cirúrgicas ou a coagulopatias. A avaliação do sistema de coagulação por métodos convencionais reflete pobremente a realidade sobre coagulação. A tromboelastometria rotacional (TER) é um método laboratorial que demonstra as alterações na tromboelastometria do sangue por meio de uma representação gráfica durante o processo global de formação do coágulo (fase de iniciação, formação, estabilização) até sua lise. Nesse cenário, o uso de testes tromboelásticos tornaram-se fundamentais para diagnóstico e manejo terapêutico. O uso do TER no HCPA permite racionalizar e guiar a reposição transfusional de hemoderivados, visando reduzir riscos assistenciais e custos hospitalares. Com isso, o manejo do sangramento deve ser realizado na forma de terapia guiada por metas do tromboelastograma. Objetivo: Elaborar um protocolo assistencial englobando a padronização da interpretação do TER, facilitando a identificação focal da causa e estabelecendo recomendações para guiar condutas de manejo do sangramento. Métodos: Após revisão da literatura, onde foram considerados vários protocolos existentes, desenvolveu-se um fluxograma para orientar o processo de utilização dos resultados

obtidos através do TER, interpretar e direcionar o tratamento da coagulopatia, em tempo real e individualizada a cada nova situação ativa e dinâmica do perioperatório. O TER fornece 6 variáveis: CT (tempo de coagulação) avalia fatores de coagulação e heparina; CFT (tempo de formação do coágulo) avalia a cinética de formação e estabilização do coágulo; Ângulo alfa reflete o estado de coagulabilidade; MCF (Firmeza máxima) indica qualidade do coágulo; A5 a A30 (amplitude) avalia firmeza do coágulo ao longo do tempo; ML (lise máxima) avalia redução da firmeza do coágulo após a MCF. A partir do resultado dessas variáveis em 5 reagentes disponíveis (INTEM, EXTEM, FIBTEM, HEPTTEM, APTTEM) foi criado o fluxograma, com passo a passo, de forma a orientar cada conduta a ser tomada. Considerações: Diante do treinamento e aplicação desse protocolo, espera-se reduzir a solicitação desnecessária do preparo de hemocomponentes, bem como a utilização mais racional, reduzindo as complicações e os custos hospitalares, na medida que é adotado a terapia guiada por metas através do TER.

COVID-19

1032

O USO DO PLASMA CONVALESCENTE PARA TRATAMENTO DE PACIENTES GRAVES COM COVID-19: AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS DOADORES

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Andreza Ávila de Moura, Leo Sekine, Almeri Marlene Balsan, Monalisa Sosnoski, Nanci Félix Mesquita, Fabiana Caroline Zempulski Volpato, Alldren Silva de Sousa, Anelise Bergmann Araújo, Francine Bonacina, Melissa Helena Angeli, Renata Eliane Boehm, Patrícia Paim Ferreira Seltenreich, Beatriz Arns, Thabyta Silva Franco de Souza, Cristiane Tavares Borges, Jose Miguel Dora, Luciana do Nascimento Vargas, Dimitris Rucks Varvaki Rados, Aleandra Formentin Belo, Juliana Goncalves Constante, Alessandra Paz, Raquel Cristine Breunig, Murillo Machado Cipolat, Júlia Plentz Portich, Edino Parolo, Marina Verçoza Viana, Lais Pelentier Vieira, Marize do Socorro Vulcao Leao, Carolina Rodrigues Cohen, Isabel Cristina Freitas, Lucia Mariano da Rocha Silla, Gabrielle Dias Salton, Leonardo Martins Pires, Renato Gorga Bandeira de Mello, Karine Kleber, Patricia Schwarz, Daniela Michelim Rodriguez Speransa, Ane Katiussa Siqueira Fröhlich da Silva, Giovana Zucchetti, Bruna Blos, Antônia Cícera da Silva Araújo, Juliana Monteiro Furlan, Patricia Santos da Silva, Rafael Selbach Scheffel, Juliana Pires Marafon Franz, Ana Claudia Tonelli, Andreia Rocha Malaquias, Felipe Schirmer, Delany da Silva Oliveira, Liane Marise Röhsig, Thiago Costa Lisboa, Alexandre Prehn Zavascki, José Augusto Santos Pellegrini, Viviana Petersen, Cristiano Rossa da Rocha, Luciana Marquardt da Silveira, Bruna Rosa Fabro, Maicon Falavigna, Rafael Rahal Guaragna Machado, Edison Luiz Durigon, Daniel Sganzerla

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O uso de anticorpos (AC) passivos oriundos de doentes recuperados de COVID-19, o plasma convalescente, pode ser uma alternativa terapêutica contra o SARS-CoV-2. O PLACOVID trial foi um estudo que avaliou o seu uso em pacientes graves em tratamento intra-hospitalar. **Objetivo:** Avaliar as características dos doadores de plasma convalescente recrutados no PLACOVID Trial. **Método:** A seleção dos doadores foi realizada através de uma busca ativa de indivíduos recuperados da COVID-19. Os critérios de elegibilidade dos doadores foram: homens e mulheres (núlparas) com 18 a 60 anos; diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR; ausência de sintomas há 14 dias; segundo RT-PCR de swab nasal negativo além de todos os requisitos regulamentares para doação de sangue. O plasma convalescente foi coletado por aférese no separador Fenwal Amicus (Fenwal, Lake Zurich, IL) e o volume obtido variou de acordo com: sexo, peso, tolerância ao método, condição clínica e parâmetros do hemograma. As bolsas foram aliquotadas em duas de aproximadamente 300 ml (dose terapêutica) e armazenadas em temperatura de -20 a -30°C. Além dos testes sorológicos obrigatórios para doação foram coletadas amostras adicionais dos pacientes convalescentes para posterior dosagem de AC específicos contra COVID do tipo IgG e titulação de AC neutralizantes. **Resultado:** Obtivemos um total de 48 doadores que realizaram 91 doações de plasma convalescente, nos quais 30 (62,5%) desses doadores realizaram duas ou mais doações durante a pesquisa. Cerca de dois terços dos doadores eram homens (66,59%) e a mediana de idade era de 36 anos entre o total de doadores. Conforme a tipagem ABO/RhD, obtivemos 21 A+, 13 O+, 3 B+, 2AB+, 8A-, 1O- e 0 B- e AB-. O volume médio coletado foi de 626 ml com duração média de 62 minutos de coleta. Apenas duas doações tiveram necessidade de mais de uma punção venosa e não foi apresentada nenhuma reação adversa grave. A mediana dos títulos de AC