

PREPARO DE COMPONENTE DE ARMAZENAGEM

CONTAMINAÇÃO BACTERIANA POR KOCURIA ROSEA EM CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE



G Kohl^a, MMPD Santos^a, G Bertencelo^a,
LM Volpi^a, JS Palaoro^b, CM Wink^b,
LO Siqueira^c, CSR Araújo^{a,b}

^a Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: A *Kocuria rosea* é uma bactéria gram-positiva, estritamente anaeróbia, pertencente à família Micrococaceae. São microrganismos comensais não patogênicos que colonizam a orofaringe, mucosas e pele e são geralmente considerados como contaminantes e ignorados quando isolados. Porém, nos últimos anos vem ganhando importância como patógeno em diversas infecções (Kandi, et. al. 2016). **Relato de caso:** Indivíduo do sexo masculino, 41 anos, hígido, doador de sangue de repetição desde 2015, com histórico de 19 doações prévias, sem alterações no controle de qualidade dos hemocomponentes coletados e sem intercorrências nos pacientes nos quais foram transfundidos seus hemocomponentes. Em 10/06/2021, realizou nova doação voluntária de plaquetas por aférese, sem intercorrências, assintomático e sem queixas. Foi retirada em bolsa própria do sistema de coleta, 24 horas após a doação, uma amostra da plaqueta por aférese para controle de qualidade e para cultura bacteriana. Após 118 horas de cultura foi detectado crescimento bacteriano em frasco anaeróbio pelo sistema de detecção microbiológica BACT/ALERT®. Esses frascos foram enviados para identificação bacteriana em laboratório de apoio, o qual identificou presença da bactéria *Kocuria rosea*. A plaqueta por aférese gerada nessa doação havia sido transfundida em dois pacientes antes da reatividade da amostra para cultura bacteriana. Ambos os pacientes evoluíram sem intercorrências após a transfusão. **Discussão:** A contaminação bacteriana pode ocorrer durante a coleta e/ou durante o processamento de um hemocomponente, ou pode ser decorrente de bacteremia no doador (Júnior, Garcia, 2017). Os concentrados de plaquetas são os mais comumente acometidos, pois exigem armazenamento em temperatura de 20°C a 24°C (Kandi, et. al. 2016). Os microrganismos mais frequentemente identificados incluem *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* e *S. epidermidis* (Brecher, Hay, 2020). Um estudo analítico randomizado sobre a prevalência de bactérias em concentrados de plaquetas aponta a presença de *Kocuria sp* em 11% das hemoculturas infectadas (Cervantes, et. al. 2017). A *Kocuria Rosea* é um microrganismo comensal da microbiota da epiderme e de mucosas e pode estar implicado em infecções do trato urinário, endocardite, mediastinite, infecções de órgãos peritoneais, disfunções orgânicas e sepse (Purdy, et al. 2013). **Conclusão:** Cabe ressaltar a importância dos cuidados com a assepsia no momento coleta, da triagem clínica cuidadosa com o intuito de identificar possíveis fatores

de risco para infecções em doadores de sangue, bem como as precauções na manipulação dos hemocomponentes e das amostras para realização da hemocultura. Vale ressaltar também a relevância do processo de hemovigilância na investigação e estudo dos casos de contaminação bacteriana em hemocomponentes para contribuir com a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.702>

REDUÇÃO SIGNIFICATIVA NAS TAXAS DE DESCARTE POR VENCIMENTO DAS PLAQUETAS TRATADAS PARA REDUÇÃO DE PATÓGENOS (INTERCEPT) DEVIDO À EXTENSÃO DO PERÍODO DE ARMAZENAGEM ATÉ 7 DIAS



RM Fachini, R Fontão-Wendel, P Scuracchio,
R Achkar, S Miyaji, M Erdens, M Brito,
M Amaral, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio Libanês (IHSL), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A rotina de redução de patógenos (RP) para todos os concentrados de plaquetas (CP) a serem transfundidos, utilizando amotosaleno/irradiação ultravioleta A (Intercept®), tornou-se obrigatória em nosso serviço desde março de 2017. Apenas em junho de 2020, obtivemos aprovação da ANVISA para extensão da validade das plaquetas tratadas pelo Intercept® para até 7 dias. Com o objetivo de demonstrar a redução nos índices de descarte por vencimento de todos os CP tratados para RP, analisamos os dados de utilização e descarte neste período. **Métodos:** Os índices de produção, utilização e descarte foram analisados, comparativamente, em dois períodos consecutivos de 12 meses cada: CP tratadas para RP e estocadas até 5 dias (Junho 2019 – Maio 2020) vs. estocadas até 7 dias (Junho 2020 – Maio 2021). Nos dois períodos, importantes estratégias relacionadas ao gerenciamento das coletas e do estoque foram respeitadas: a) controle rigoroso e diário da agenda de plaquetas a serem coletadas, baseado em avaliação cuidadosa e permanente de todos os pacientes transfundidos com CP nos últimos três dias, com projeção de uma expectativa de demanda transfusional para o mesmo período subsequente de dias; b) CP sempre liberados para transfusão respeitando-se a ordenação do “menor período para o seu vencimento”. **Resultados:** No período em que a validade das plaquetas era de até 5 dias, foram coletadas e tratadas 1.440 doses de plaquetas por aférese (AF) e 889 unidades de plaquetas randômicas (PT), com índices de descarte de 5,83% e 2,47%, respectivamente. No período em que a validade das plaquetas foi estendida para até 7 dias, 1.948 doses de AF e 1.700 unidades de PT foram coletadas e tratadas, com uma redução considerável das taxas de descarte: 0,92% para AF e 0,35% para plaquetas randômicas ($p < 0,001$). Como esperado, o tempo médio de estocagem das plaquetas transfundidas foi maior no período em que a validade permitida era de 7 dias (3,24 dias $\pm$ 1,13 vs. 3,74 dias $\pm$ 1,74; $p < 0,001$), sendo que 16,1% de todos os concentrados de plaquetas tratados para RP no segundo período foram transfundidos com