

identificada em sete pacientes, os demais casos corresponderam ao isolamento no sangue periférico (31 pacientes), medula óssea (9 pacientes), biópsia intestinal (23 pacientes), biópsia hepática (1 paciente) e lavado broncoalveolar (9 pacientes), e a sobrevida geral (SG) foi significativamente associada à contagem de células CD3+  $\geq 200/\mu\text{L}$  no momento da reativação do HHV-6 (SG em 1 ano, 63% em comparação com 11% para pacientes com CD3  $< 200/\mu\text{L}$ , no nosso caso descrito, o paciente tinha CD3  $1605/\mu\text{L}$  no momento da reativação. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TCTH apresentam risco de diversas infecções com impacto na qualidade de vida e morbi-mortalidade, tendo especial relevância as infecções virais devido à imunossupressão. A encefalite por HHV-6 é uma complicação grave com prognóstico reservado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.542>

### A IMPORTANCIA DA OTIMIZAÇÃO E MONITORAMENTO CONTÍNUO NA EFICÁCIA DE COLETA DE STEM CELL

M Valvasori, LFF Dalmazzo, CG Andrade, TF Almeida, SD Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Células progenitoras hematopoiéticas mobilizadas no sangue periférico (CPH-SP) tornaram-se a fonte preferencial para transplantes. Alguns fatores considerados preditivos para o início da coleta incluem a contagem de leucócitos, células mononucleares, plaquetas e células CD34+ no sangue periférico. A contagem de células CD34+ no sangue periférico no primeiro dia de coleta  $\geq 10 \times 10^3/\text{mL}$  é o marcador indireto mais utilizado para iniciar a coleta de CPH-SP e, sabe-se que, até 40% desses pacientes não conseguem atingir a dose de  $2 \times 10^6$  CD34+ células/kg em uma única coleta, sendo chamados de “mau mobilizadores”. Vários estudos tentam identificar o que poderia afetar as coletas, mas até o momento não há fatores específicos que identifiquem esses pacientes. **Objetivo:** Relatar as estratégias de otimização para melhoria na eficiência de coleta de CPH-SP no Grupo GSH. **Materiais e Métodos:** Análise da eficiência de coleta de CPH-SP realizadas em serviço especializado no período de 1 ano. Em todos os procedimentos foi utilizado o equipamento Spectra Optia®, que nos permite acesso às telas dos procedimentos e, através dessa ferramenta, observamos diferentes condutas dentro da equipe. **Resultado:** A equipe vem realizando um trabalho contínuo de monitoramento dos procedimentos e, desde então, teve um aumento na média de eficácia de 40% para 60% considerado acima do preconizado pelo equipamento (40-50%). Um ponto de controle foi manter o balanço hídrico (BH) do paciente no limite tolerável, ainda que positivo, processando menos volemias ou coletando volumes de plasma, quando aplicável, caso a caso. Isso é importante, pois além de corrigirmos para que o BH não fique positivo além do limite seguro, conseguimos diminuir o tempo de coleta, trazendo benefícios para o paciente. Fatores como peso e contagem de plaquetas influenciam no volume de anticoagulante infundidos. O resultado do CD34+ periférico

coletado no dia do procedimento e liberado em tempo favorece uma melhor operação do equipamento, podendo ajudar nas manobras de sangue processado e tempo, e Hb/Ht atuais ajudam o operador no encontro da linha de preferência, e essa por sua vez, o encontro da camada leucoplaquetária e a coleta no local exato da cinta na centrífuga. **Discussão:** Existem inúmeros fatores que podem alterar o volume de células coletadas (diagnóstico, idade, sexo, comorbidades, tipo de mobilização), sendo o propósito desse trabalho não levar em conta tantos eventos multifatoriais, mas sim mostrar como podemos otimizar os procedimentos com algumas manobras técnicas simples. **Conclusão:** Embora a contagem de células CD34+ no sangue periférico seja o fator mais importante associado ao rendimento de CPH-SP descrito em literatura, observamos que, o tipo de equipamento utilizado cada vez com mais tecnologia e o aprimoramento cada vez maior no manuseio dos recursos oferecidos atualmente, podem influenciar diretamente no rendimento das coletas. Entretanto, encontramos fatores variados que fogem a qualquer ajuste ou manobra que possa ser realizado e a necessidade de uma nova coleta se faz necessário. Reforçamos, também, que o trabalho de monitoramento contínuo e discussão de todos os procedimentos realizados trouxeram ao nosso Grupo um aprendizado diário e vem melhorando cada vez mais nosso percentual de eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.543>

### AValiação de Aptidão de Doadores de Células Progenitoras Hematopoiéticas em Centros de Hemoterapia: A Experiência do Grupo GSH no Cuidado aos Doadores do Redome

AM Souza, M Costa, SMC Lira, PN Lobão, M Valvasori

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Para doação não aparentada de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) o doador deve ser completamente saudável, tanto do ponto de vista físico como psicológico, e os critérios de elegibilidade devem ser tão ou mais estritos quanto os utilizados para a seleção de doadores de sangue. Essa seleção deve ser criteriosa para que o risco de um evento adverso relacionado ao processo de doação seja o menor possível. Desde o ano de 2020 o Grupo GSH atua como parceiro estratégico do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) realizando todo o processo de orientações, avaliação clínica e laboratorial além da coleta das células progenitoras hematopoiéticas (CPH) por aférese em seus complexos de hemoterapia. O objetivo desse estudo é discorrer sobre as causas mais frequentes de inaptidão à doação de CPH por aférese quando o procedimento é realizado fora de unidade hospitalar. **Materiais e métodos:** Os possíveis doadores são selecionados pelo REDOME e encaminhados para a avaliação clínica com o médico hemoterapeuta do Grupo GSH nos complexos de hemoterapia localizados nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.