

imunológicos. Apesar dos efeitos adversos, a adoção de critérios importantes se torna necessária como: retirada de mediadores de processos patológicos, como anticorpos e imunocomplexos autólogos, tais substâncias são minimamente grandes para não poderem ser removidas através de outras técnicas. Quanto aos quadros mais frequentes no nosso serviço, consta no ASFA (*American Society for Apheresis* - 2019), que o grau de evidência da plasmáfereze é 1 A, para SGB (sendo a primeira linha de tratamento para esta patologia) e 1B para MG aguda, o que corrobora com a utilização do procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos pacientes que fizeram o tratamento com plasmáfereze, apresentaram diagnóstico neurológico de SGB, apresentando diferença entre gêneros, acometendo um número maior de pacientes do sexo feminino, referente ao número de sessões não observou-se diferença significativa em relação a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.751>

ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS FATORES ASSOCIADOS ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS OCORRIDAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMB NOS ANOS DE 2020 E 2021 NA PANDEMIA DE COVID-19

RC Cossolino^a, GL Cossolino^a, TM Souza^a,
SF Gonçalves^b, AB Castro^c, MT Jamas^d,
CL Miranda^c, MC Fernandes^b, PC Garcia^c

^a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^c Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^d Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O presente trabalho busca realizar uma análise retrospectiva dos fatores associados às reações transfusionais imediatas (RTIs) ocorridas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu nos anos de 2020 e 2021 durante a pandemia de COVID-19. **Materiais e Métodos:** Os dados pertinentes foram coletados através dos formulários de notificação à ANVISA das reações transfusionais ocorridas nos anos de 2020 e 2021 (período de pandemia de COVID-19) juntamente com dados dos pacientes disponíveis no sistema informatizado do hospital HCFMB (idade, gravidade da reação, sexo, ano de ocorrência, tipo de reação, tipo de hemocomponente, quantidade, transfusão realizada no passado, COVID-19 nos últimos 3 meses da reação e diagnóstico clínico de admissão). **Resultados:** No ano de 2020 foram transfundidos 12.394 hemocomponentes e foram notificadas 48 RTIs,

acarretando em uma incidência de 0,39%. Em 2021 foram transfundidos 11.658 hemocomponentes e foram notificados 36 RTIs, incidência de 0,31%. Através da análise dos dados obtidos, foi possível observar que a RT febril não hemolítica foi a mais recorrente 47 (56%), seguida da RT alérgica 28 (33%) e da RT por sobrecarga volêmica 9 (11%). A maioria das RTIs foram classificadas como leves 75 (89%) e ocorreram principalmente em adultos de 30 a 59 anos 35 (41%). Observou-se associação estatisticamente significativa entre a gravidade e o tipo de RTI ($p \leq 0,05$), gravidade com a faixa etária ($p = 0,02$) e correlação entre o tipo do hemocomponente recebido e o tipo de RTI ($p = 0,004$). **Discussão:** Em concordância com os dados disponíveis na literatura, foi observado a maior ocorrência da RTI febril não hemolítica, o que pode ser justificado principalmente pela presença de leucócitos e citocinas pró-inflamatórias nos hemocomponentes que não passaram pelo processo de filtração. Ademais, verificou-se a associação entre a gravidade e o tipo de reação, uma vez que, algumas RTI possuem maior gravidade que outras. A correlação entre a gravidade da RTI e a faixa etária do paciente também foi observada no estudo, mostrando que pacientes idosos (60 anos ou mais) possuem reações moderadas e graves com maior frequência do que as demais faixas etárias, o que pode estar relacionado com a maior suscetibilidade atrelada ao processo de senescência biológica. A correlação entre o tipo de hemocomponente recebido e o tipo da RTI também se sustenta, ao passo que algumas RTIs ocorrem com maior frequência quando o paciente recebe um determinado hemocomponente, como por exemplo a maior ocorrência de RTI alérgica associada com a transfusão de concentrado de plaquetas. **Conclusão:** Com base no estudo realizado foi possível identificar uma incidência média de RTIs de 0,35% para os anos de 2020 e de 2021. A RTI mais recorrente foi a febril não hemolítica que corrobora com dados prévios da literatura, pois também podem estar associados a fatores intrínsecos do receptor. A maioria das RTIs foram leves e acometeram principalmente adultos. Observou-se associações entre gravidade e tipo da reação, gravidade e a faixa etária e entre o tipo do hemocomponente recebido e o tipo da RTI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.752>

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE TRANSFUSIONAL E ENXERTIA MEDULAR EM TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO

MO Alvarenga^a, GCM Oliveira^a, AB Castro^a,
CL Miranda^a, MT Jamas^b, RD Gaiola^a,
PC Garcia^a

^a Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: O presente estudo propôs avaliar a associação de fatores como gênero do paciente, idade, doença de base, regime de condicionamento pré-transplante e quantidade de células CD34+ infundidas, no tempo necessário para estabelecimento da enxertia medular no transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas de sangue periférico (TACTHSP) e na demanda de hemocomponentes solicitada como suporte transfusional. **Material e métodos:** Foram coletados, retrospectivamente, dados de 63 casos de transplante autólogo realizados entre os anos de 2016 a 2019 como segmento terapêutico no tratamento de linfomas e mieloma múltiplo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (parecer CEP 4.456.943). **Resultados:** A média de células CD34+ infundidas foi de $5,5 \times 10^6$ /Kg nos transplantes autólogos avaliados, enquanto a média de dias para a enxertia foi em torno de 12,6 dias. O suporte transfusional requisitado durante período de aplasia medular foi em média de 2,29 bolsas transfundidas de concentrado de hemácias (CH) e 20 de concentrado de plaquetas (CP), sendo os pacientes portadores de mieloma, os menores consumidores de plaquetas ($p = 0.0001746$). A análise estatística apontou diferença significativa entre os grupos, pontuando relação intrínseca entre contagens maiores que $4,33 \times 10^6$ /Kg de células CD34+ infundidas à enxertia antecipada ($p = 0.009655$) e menor demanda de CP ($p = 0.0001149$) e CH ($p = 0.01763$). O regime de condicionamento utilizado também se mostrou relevante, sendo o condicionamento BEAC ($p = 0.00486$) associado à enxertia mais rápida e o condicionamento MEL atrelado a menor demanda transfusional de CP ($p = 0.04998$) e CH ($p = 0.01298$), quando comparados ao regime LACE. Idade e gênero dos pacientes não apresentaram nenhuma associação com ambas as variáveis estudadas. **Discussão:** A literatura atual já relaciona a infusão de contagens $\geq 2 \times 10^6$ /kg de células CD34+ após terapia mieloblástica à reconstituição hematopoiética rápida e sustentada no transplante de medula autólogo, que também é fator preditivo para diversos aspectos relacionados a custos, demanda transfusional e complicações pós-transplante. A média de dias para a pega medular é de 11 a 12 dias, não estando vinculada à idade ou patologia de base, dado este concordante com a desenhadura dos pacientes atendidos no HCFMB avaliados. O fator condicionamento e seu relacionamento com a enxertia antecipada se mostra controverso nos estudos vigentes, enquanto a demanda transfusional, principalmente de concentrado de plaquetas, fora significativamente influenciada pelo regime com melfalano e a patologia de base, dado também concordante com o trabalho realizado. **Conclusão:** A recuperação hematopoiética antecipada pós TACTHSP e menor demanda de hemocomponentes durante período de aplasia estão vinculadas a contagens CD34+ infundidas e ao regime de condicionamento utilizado. Ainda que generalista, os resultados são relevantes na caracterização dos pacientes de transplante autólogo atendidos dentro da unidade, auxiliando os serviços de hemoterapia na condução de casos, principalmente no que tange à demanda de recursos hemoterápicos.

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE EM HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS E ENVOLVIDOS EM REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

JS Palaoro^a, CM Wink^a, AA Furlanetto^b,
EAM Pitt^b, G Orlandi^b, K Ruhmke^b,
MA Nicolodi^b, VG Omizzolo^b, CSR Araujo^{a,b}

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

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

Objetivo: Avaliar parâmetros de qualidade dos hemocomponentes transfundidos e envolvidos em reações transfusionais. **Método:** Foram analisados 208 hemocomponentes produzidos e transfundidos no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo, cujos pacientes, durante ou logo após o término da transfusão apresentaram sinais ou sintomas de reação transfusional (RT). A análise laboratorial foi realizada no hemocomponente restante da transfusão ou no seu co-componente. A determinação do Hematócrito (Ht-%), Hemoglobina (Hg-g/dl) e contagem de plaquetas foi realizada no equipamento Micros ES60 –Horiba. A contagem de leucócitos em câmara de Nageotte, a determinação da hemoglobina livre para cálculo do grau de hemólise (GH) no sobrenadante foi realizada no espectrógrafo UV-100A (Instruthem) e a cultura microbiológica no equipamento Bact Alert. Os dados foram coletados de janeiro de 2013 a julho de 2022 e foram analisados através de planilha Excel. **Resultados:** Das 208 amostras envolvidas em RT, 183 (88,0%) foram de transfusões de Concentrados de Hemácias Deleucotizadas (CHD) e 25 (12,0%) foram de transfusões de Concentrados de Plaquetas Deleucotizadas (CPD) ou por Aférese (CPAD). Dos CHD analisados, 17 (9,2%) apresentaram valores de Ht abaixo ($Ht < 50\%$) dos estabelecidos em legislação (Portaria de Consolidação nº5, 2017), porém, 100% apresentaram valores de Hg/bolsa conformes e não foram evidenciados GH fora dos valores de referência ($< 0,8\%$ da massa eritrocitária). Os CPD e CPAD analisados apresentaram contagem de plaquetas conformes. Todos os hemocomponentes envolvidos em RT apresentaram contagem de leucócitos conforme e não houve crescimento bacteriano nas amostras analisadas. **Discussão:** A qualidade do processo transfusional tem sido uma das maiores preocupações dos serviços de hemoterapia, porém, como relata Macedo et. al., 2015, mesmos com todos os esforços e tecnologias disponíveis a utilização do sangue na prática transfusional ainda envolve riscos relativos. Dentre os riscos relacionados à transfusão, Sosnoski, 2017, relata que as reações transfusionais têm grande importância, tanto pela frequência que ocorrem, como pelo potencial de agravamento da saúde dos pacientes, podendo elevar o risco de sequelas e morte. A contaminação bacteriana é o problema de maior risco, ocorrendo principalmente por antisepsia, manipulação ou estocagem inadequadas dos hemocomponentes. Contudo, esses riscos são considerados muito baixos, devido à evolução na avaliação do controle de qualidade, o que pode ser evidenciado em nosso estudo, onde não houve crescimento bacteriano nos