

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 conduta 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 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

hemocomponentes avaliados. Foi verificado, no presente estudo, que o CHD foi o hemocomponente envolvido com maior frequência em reações transfusionais, seguido dos componentes plaquetários e não foram observadas reações ocasionadas por transfusão de plasmas, o que também foi relatado por Macedo et.al., 2015. A contagem de leucócitos nos componentes envolvidos em RT não foi significativa, o que é justificado pelo uso de filtro para redução dos leucócitos em todos os hemocomponentes transfundidos. **Conclusão:** Os dados obtidos mostram que a qualidade dos hemocomponentes transfundidos segue os parâmetros estipulados por legislação vigente, permitindo inferir que as reações não estão relacionadas com as condições dos hemocomponentes transfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.754>

ÍNDICE DE REJEIÇÃO DE DOADORES E DESCARTES DE HEMOCOMPONENTES POR COLORAÇÃO ESVERDEADA

MGR Paula^a, RC Cossolino^a, GCM Oliveira^b,
AB Castro^b, MT Jamas^c, CL Miranda^b,
PC Garcia^b

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

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

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

Objetivo: O presente estudo avaliou a associação entre a entrevista da triagem clínica com a elevada frequência de plasmas com coloração esverdeada dos doadores no Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, com análise de dados dos plasmas com coloração esverdeada dos doadores de sangue do Hemocentro do HCFMB no período de maio a outubro de 2021. **Resultados:** Da produção de 6191 plasmas frescos congelados (PFC), 3616 (58,40%) foram descartados, destes descartes, 1190 (32,90%) foram devido à alteração de coresverdeada. Da amostra total por alteração de cor foram selecionados 316 (26,55%) plasmas para análise da triagem clínica do doador, realizada pelo sistema SBS. Desse total de 316 doadores, 175 (55,37%) não faziam uso de nenhum medicamento ou vitaminas/suplementos e 141 (44,63%) faziam; 259 (81,96%) eram mulheres e 57 (18,04%) homens. Dos homens, 51 (89,47%) não faziam uso de nenhum tipo de medicamento e apenas 6 (10,53%) faziam. Das mulheres, 126 (48,64%) não faziam uso de nenhum tipo de medicamento e 133 (51,36%) faziam uso. Destas últimas, 116 (44,78%) faziam uso de anticoncepcional, sendo que 18 além do anticoncepcional usavam outros medicamentos e 17 (6,59%) faziam o uso somente de outras medicações. **Discussão:** Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as mulheres, principalmente as

que faziam uso de anticoncepcional, sugerindo que o uso desse medicamento está diretamente ligado ao aumento dos níveis séricos de cobre, visto que o mesmo altera o equilíbrio das concentrações plasmáticas de zinco e cobre, promovendo um estresse oxidativo, levando a liberação estrógeno-induzida de ceruloplasmina pelo fígado, cuja função é transportar o cobre. Portanto, a concentração de ceruloplasmina no sangue (da cor azul) junto com o plasma (amarelado devido à bilirrubina) resulta na coloração esverdeada observada. **Conclusão:** O estudo revela a importância da comunicação e integração entre as áreas do Hemocentro (triagem processamento), uma vez que a identificação prévia possibilita o descarte indevido de hemocomponentes. O estudo revela que o maior índice de descarte de plasmas por coloração esverdeada foi decorrente de doadoras que faziam uso de anticoncepcional e as consequentes alterações bioquímicas que o estrogênio em excesso causa no organismo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.755>

CORRELAÇÃO ENTRE OS GRUPOS SANGÜÍNEOS E AS ALTERAÇÕES IMUNO- HEMATOLÓGICAS NA COVID-19

FA Tavares^a, TM Souza^a, RS Cavalcante^b,
AB Castro^c, MT Jamas^d, CL Miranda^c,
PC Garcia^c

^a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho” (UNESP), Botucatu, 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 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: Identificar padrões entre os grupos sanguíneos e as alterações imuno-hematológicas em pacientes com COVID-19 atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), no período março de 2020 a outubro de 2021. **Material e métodos:** Avaliou-se 186 pacientes internados com o teste RTq-PCR positivo para COVID-19 e esses foram separados em dois grupos: 105 pacientes não transfundidos e 81 pacientes transfundidos. Selecionou-se os resultados dos exames de tipagem ABO e RhD, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), marcadores de hemólise (hematócrito, hemoglobina e bilirrubina), desidrogenase láctica (DHL) e hemocomponentes transfundidos. **Resultados:** No que tange à tipagem sanguínea ABO e RhD, em pacientes não transfundidos, foi observado que 39 eram do tipo A (37%), 19 do tipo B (18%), 4 do tipo AB (4%) e 43 do tipo O (41%). Desses, 93 pacientes eram RhD positivos (89%) e 12 eram RhD negativos (11%). Já para os pacientes transfundidos, 35 pacientes eram do tipo A (43%), 13 do tipo B (16%), 4 do tipo AB (5%) e 29 do tipo O (36%). Em relação ao fator RhD, 69 pacientes eram