

HEMOCOMPONENTES DESCARTADOS POR VOTO DE AUTOEXCLUSÃO E SOROLOGIA REAGENTE OU INDETERMINADA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2021 A JULHO DE 2022 NO HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA

LC Souza ^{a,b}, JVP Gonçalves ^{a,b}, AG Vilanova ^{b,c},
RP Lorentz ^{a,b}, BR Paula ^c, JB Muller ^{b,c},
PG Schimites ^{b,c}

^a Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil

^b Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), Santa Maria, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Objetivos: Contabilizar o número de doações que precisaram ser desprezadas em razão do voto de autoexclusão e de sorologias reagentes ou indeterminadas no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM) no período de 2021 até o presente.

Material e métodos: Este estudo foi baseado na busca de dados referentes ao HEMOSM no Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e nos arquivos do Laboratório de Sorologia, tratando-se de um estudo observacional retrospectivo. As bolsas desprezadas foram avaliadas quanto ao sexo do doador, tanto para os votos de autoexclusão quanto para a sorologia, sendo que aquelas bolsas reagentes ou indeterminadas, para marcadores sorológicos ou moleculares pesquisados, foram classificadas quanto às infecções relacionadas aos marcadores. **Resultados:** O total de doações desprezadas pelos motivos avaliados foi de 365. Foram contabilizados 101 votos de autoexclusão, dos quais 77 foram realizados por doadores de sangue do sexo masculino e 24 do sexo feminino. As pesquisas de marcadores sorológicos e moleculares reagentes ou indeterminadas foi responsável por 264 bolsas de sangue desprezadas. Para a sífilis, 153 doadores (56%) foram impedidos, para o HIV foram 20 (7%), para o HCV 20 (7%), para o HBV 36 (13%), para Chagas 26 (10%) e para HTLV foram 18 (7%). Dentre as sorologias, houve 8 casos de coinfeções, sendo que 7 delas envolviam a infecção por *treponema pallidum* e outro agente etiológico, como HCV (1), HBV (1), HTLV (2), HIV (1) e Chagas (1). Um doador apresentou marcadores para Sífilis, HIV e Chagas, enquanto outro doador apresentou marcadores para os vírus das Hepatites B e C. Ainda a respeito dos doadores impedimentos por sorologia, 156 (57%) foram homens e 117 (43%) mulheres. **Discussão:** Do total de doações recebidas pelo HEMOSM no período pesquisado, aproximadamente 2,3% das doações foram desprezadas pelos motivos de voto de autoexclusão e sorologias reagentes ou indeterminadas. O número de votos de autoexclusão manteve-se próximo do número encontrado em uma avaliação anterior, na qual o período avaliado foi de um ano, mas a diferença entre o número de votos de doadores do sexo masculino e do sexo feminino aumentou, passando de 2:1 para 3:1. Observou-se que a infecção mais recorrente na sorologia dos doadores continua sendo a sífilis, seguida pelo HBV, o que também foi observado em outro estudo prévio no HEMOSM. A porcentagem de doadores homens com sorologia reagente aumentou de 51% para 57%, enquanto para as mulheres passou de 49%

para 43%. **Conclusão:** A manutenção dos estoques de hemocomponentes é uma situação dinâmica, e por vezes complicada, com a qual os hemocentros têm de lidar. O voto de autoexclusão e as pesquisas sorológicas implicam no desprezo de parte das doações captadas pelo hemocentro. Avaliar essas informações podem guiar importantes ações voltadas à captação, à conscientização de doadores e às campanhas de prevenção de IST's e vacinação contra a Hepatite B. Assim, essas ações podem ajudar a reduzir o desprezo de doações e melhorar a qualidade de vida dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.852>

AFÉRESE

O DESABASTECIMENTO DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA E O USO DE PLASMAFÉRESE EM PRIMEIRA LINHA NA SÍNDROME DE GUILLAIN – BARRÉ EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

PVO Peres ^a, JR Silva ^a, RF Cardoso ^a,
VGM Costa ^a, MR Barbosa ^a, LHR Gabriel ^a,
MAF Borges ^b, RD Fernandes ^a

^a Banco de Sangue Hemolabor, Brasil

^b Instituto de Neurologia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de Guillain – Barré em paciente de 12 anos de idade que utilizou plasmáfereze terapêutica como primeira linha, focando nos aspectos técnicos do procedimento; Discutir as possíveis causas para o desabastecimento de imunoglobulina intravenosa (IGIV) atual. **Metodologia:** Coleta de dados clínicos no prontuário. Revisão de literatura, com ênfase em plasmáfereze na população pediátrica, suas indicações, particularidades técnicas e eventos adversos. **Resultados:** Paciente de 12 anos de idade, sexo feminino, 35 quilos, previamente hígida, deu entrada no pronto – socorro com quadro de tetraparesia desproporcional – força grau III em MMII e grau IV em MMSS – associada à mialgia difusa. Sem quadro infeccioso ou vacinação recente antecedendo. Equipe da neurologia levantou hipótese de síndrome de Guillain- Barré e solicitou plasmáfereze terapêutica, pois não havia disponibilidade de IGIV. Foram realizadas 04 sessões utilizando o sistema COM.TEC (Fresenius Kabi) com troca de uma volêmica cada. O fluxo médio de extração foi de 37,5ml/min (30-45ml/min). A taxa média de ACD infundido na paciente foi de 234ml e a proporção ACD:sangue foi de 1:16. A duração média foi de 73 minutos por procedimento. Em todas as sessões foi utilizado reposição profilática com solução de 10ml de gluconato de cálcio 10%. A paciente apresentou tontura e parestesia perioral nas duas primeiras sessões. Sem outros eventos adversos. Recebeu alta após quarta sessão, já sendo capaz de deambular sem auxílio. **Discussão:** A Síndrome de Guillain Barré corresponde a um grupo de polirradiculopatias autoimunes, inflamatórias e desmielinizantes. Os tratamentos de primeira linha constituem IGIV e plasmáfereze. A IGIV costuma ser preferida principalmente em crianças

por maior facilidade posológica e não envolver uso de dispositivos invasivos. O desabastecimento de IGIV desde 2019 em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, tem dificultado o acesso a este tratamento. Entre as possíveis causas para este desabastecimento, podemos citar: aumento da demanda não acompanhada por aumento na produção, impactos da pandemia de COVID-19 sobre matéria-prima (doadores de sangue) e logística (transporte, etc), descontinuação do produto por alguns laboratórios, entre outros. Segundo o último guideline da Sociedade Americana de Aférese não há diferença no desfecho entre IGIV e plasmáfereze. Entre os principais eventos adversos da plasmáfereze em pacientes pediátricos, destacam-se os relacionados ao acesso central (infecções, complicações mecânicas, entre outros), hipocalcemia, o volume extracorpóreo utilizado no procedimento e riscos de intoxicação por citrato. A paciente do caso apresentou apenas sintomas leves de hipocalcemia, que melhoraram após redução do fluxo de extração. **Conclusão:** A plasmáfereze terapêutica em pacientes pediátricos tem se mostrado eficaz, seja em primeira linha ou como tratamento complementar. Ajustes na taxa de extração, reposição profilática de cálcio e cuidados com o acesso central aumentam a segurança do procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.853>

ANÁLISE DO PERFIL DOS DOADORES E DOS PROCEDIMENTOS DE PLAQUETAFÉRESE NO BANCO DE SANGUE SANTA MARCELINA REALIZADOS EM 2021

ST Alves, LS Nepomuceno, AKM Bessa, LMSR Araújo, RD Santos, ADG Silva, AC Cruz, ECF Alves, JSR Oliveira

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil dos doadores de plaquetaféreses do Banco de Sangue Santa Marcelina, no ano de 2021, seguido da análise dos procedimentos correlacionando com características dos doadores. **Material e métodos:** Coleta de dados dos procedimentos de plaquetaféreses realizados em 2021 no Banco de Sangue Santa Marcelina. **Resultados:** Feito, em 2021, 1104 procedimentos de plaquetaféreses em 466 doadores. Executados na MCS⁺, 67% (736 procedimentos) e na TRIMA[®], 33% (368 procedimentos). Desses 466 doadores, 78% (365 doadores) eram homens e 22% (101) mulheres. Em relação a idade, 70% (325 doadores) na faixa etária de 30-49 anos, 1% (4) tinham mais de 60 anos. Doadores com sobrepeso foram os mais comuns, 51% (239), com índice de massa corpórea (IMC) entre 25-29,9, obeso grau I (IMC 30-34,9) presente em 26% (120), 17% (78) na faixa normal (IMC 18,5-24,9) e 2% (9), sendo 6 homens e 3 mulheres, tinham obesidade grau III (IMC ≥ 40). A contagem plaquetária prévia em 49% (227) variou entre 200.000 e 269.999/mm³, em 29% (133) entre 150.000-199.999/mm³, 2% (7) apresentavam plaquetas acima de 320.000/mm³. Mais da metade desses doadores, 52% (244), fizeram apenas um procedimento de plaquetaférese em 2021, e no geral, 93% (435) fizeram de 1-6 procedimentos no ano, o máximo de coletas foi de 14 vezes em um doador. Em 61% (284) dos doadores, a volemia sanguínea variou entre 4.100 e 5.299ml, 5% (22)

doadores tinham entre 3500 e 4099ml e 5% (23) tinham mais de 6500ml. Em 64% (706) dos procedimentos, o tempo variou entre 60 e 89 minutos, houve 1% (14) procedimentos que, devido intercorrências variadas, o tempo ficou entre 0 e 30 minutos e não houve coleta de produto viável, sendo 8 interrupções na MCS⁺ e 6 na TRIMA. Em 23% (86/368) dos procedimentos na TRIMA foi possível realizar em menos 60 minutos, e apenas em 5% (36/736) na MCS⁺, mas, o tempo médio, entre 1 hora e 1h30min, foi similar, 63% (462/736) na MCS⁺ e 66% (242/368) na TRIMA. Na maioria dos procedimentos, 60% (659), coletou-se uma plaquetaférese simples, e em 37% (413) foi possível coletar uma dupla, separando por máquina, a TRIMA coletou mais duplas 56% (205/368) contra 28% (208/736) na MCS⁺. O procedimento removeu de 0,0 a 50% das plaquetas circulantes, em 76% (840) retirou entre 20-39,9%. Após o procedimento, a contagem plaquetária remanescente estimada ficou acima de 100.000/mm³ em 100% dos doadores. **Discussão:** A doação de plaquetaféreses contribui para manutenção dos estoques, pois de um doador é possível coletar o equivalente a 6 ou 12 unidades de randômicas, se for bolsa simples ou dupla, e são desleucocitadas durante o processamento com baixa contaminação de hemácias. Em nosso serviço, a maioria dos doadores são do sexo masculino, acima de 30 anos, com excesso de peso e contagem prévia de plaquetas acima de 200.000/mm³. Em 2021 ainda havia muitas restrições por causa da pandemia de Sars-Cov-2, isso poderia explicar o porquê 52% dos doadores fizeram apenas uma doação neste ano avaliado. Bolsas duplas foram obtidas com mais frequência na TRIMA, porém, nem todos os doadores têm um acesso venoso bom para TRIMA e a realizamos muito mais procedimentos na MCS⁺ em nosso serviço. Na MCS⁺ o tempo de procedimento foi maior que na TRIMA, a primeira é de fluxo descontínuo e a segunda contínuo, essa diferença de tempo é de conhecimento geral. Conforme recomendação, nenhum doador terminou o procedimento com plaquetas estimadas menor que 100.000/mm³. **Conclusão:** Os equipamentos avaliados são seguros e tem diferenças de processos que auxiliam o serviço a ampliar as opções de doadores sem comprometer a qualidade. Deve-se adotar os cuidados previsto na legislação em relação a seleção e proteção e estimular as doações de repetição, que são permitidas até 24 vezes por ano.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.854>

PERFIL DAS COLETAS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM SANGUE PERIFÉRICO MOBILIZADO PARA TRANSPLANTE AUTÓLOGO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AC Souza^a, LP Bittencourt^b, EAE Silva^b, ACA Araujo^a, RLR Baptista^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A coleta de CTH para o transplante autólogo é realizada após a mobilização de leucócitos com utilização de fator