

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, LMDSR 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 \geq 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 plaquetáfereze 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 leucocitos com utilização de fator