

excelente resposta com o esquema utilizado com redução significativa dos níveis de TG após cada PF. Apesar dos eventos clínicos desfavoráveis houve uma ótima resposta a mobilização de células. **Conclusão:** A realização da PF associada a medicação específica se mostrou eficaz na redução dos TG e minimizou o risco da pancreatite. Estudos demonstram que 10-20% dos doentes com TG séricos > 2000 mg/dl desenvolvem pancreatite. Embora ainda houvesse alguma turvação do soro e TG acima do nível normal (175 mg/dl) a coleta de CPH e o transplante foram realizados com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.863>

ANÁLISE DO PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE AFÉRESES TERAPÊUTICAS REALIZADAS POR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

CG Andrade, TF Almeida, SD Materia,
NCN Lima, LRPS Santana, PCP Grossi, FN Lima,
ICB Aquino, M Valvasori, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as solicitações de aféreses terapêuticas realizadas pelo Grupo GSH nos hospitais atendidos nas regiões de São Paulo, ABC Paulista e Rio de Janeiro, evidenciando os tipos de procedimentos solicitados, indicações, idade média dos pacientes e média das sessões realizadas. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva dos procedimentos de aféreses terapêuticas realizados no período de setembro de 2020 a junho de 2022. O equipamento utilizado nos procedimentos foi Spectra Optia® com troca de volemia, sendo reposição por plasma fresco ou albumina a 4%, conforme a indicação clínica. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 1.138 aféreses terapêuticas, das quais 98,8% foram solicitações de plasmáfereze terapêutica (1.124) e 1,2% solicitações de citaférese terapêutica, divididas em 71,4% leucáfereze (10) e 28,6% eritrocitoaférese (4). No total, 232 pacientes foram atendidos. A idade média foi de 39 anos (1 a 90), destes, 94% com idade superior a 18 anos, e a maioria (59%) eram do sexo feminino. Das indicações clínicas destacam-se as patologias neurológicas (61,6%) e hematológicas (17,7%). Quanto ao diagnóstico, os mais frequentes nas solicitações de plasmáfereze foram esclerose múltipla (13,3%), miastenia gravis (11,5%) e púrpura trombocitopenica trombótica (10,5%); leucemia mieloide aguda (70%) para as solicitações de leucáfereze e anemia falciforme (100%) para eritrocitoaférese. A quantidade média de sessões por paciente nas plasmáferezes terapêuticas foi de 5 (1-30) e nas citaféreses 1 (1-2). **Discussão:** Os resultados encontrados, em grande parte, estão de acordo com o descrito em literatura. Apesar da maioria dos procedimentos (86%) seguirem as categorias I e II de classificação da ASFA, tivemos 14% de procedimentos de categoria III, sendo 7% apenas de solicitações com indicação de hipertrigliceridemia, dos quais foram indicados baseados na relação risco-benefício aos pacientes em questão. Nesses casos de procedimentos categoria III é importante ressaltar que os efeitos da aférese terapêutica podem ser benéficos, porém transitórios, o que não a torna um tratamento de primeira linha, sendo utilizada somente como manutenção

temporárias e coadjuvante aos tratamentos convencionais. **Conclusão:** As aféreses terapêuticas são uma opção necessária no manejo de diversas doenças como primeira linha de tratamento e também para doenças refratárias ao tratamento convencional como terapia adicional. Porém, essas terapias contêm riscos e devem ser cuidadosamente indicados; no entanto, em muitas situações ainda não há uma definição clara na literatura, ou não se tem um diagnóstico preciso. Assim, os casos devem ser discutidos individualmente com equipe multidisciplinar para pesar os riscos e benefícios ao paciente. Conhecer o perfil de atendimento a esses pacientes é essencial para adequação das equipes atuantes na área, principalmente as equipes especializadas, além de melhorar a prestação de serviço nos hospitais atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.864>

AVALIAÇÃO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE PLAQUETAFÉRESE EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO NORTE DO RS

CSR Araujo^{a,b}, JS Palaoro^b, CM Wink^b,
APDS Voloski^b, EAM Pitt^a, GM Schmidt^a,
JL Rech^a, MAD Nicolodi^a, VG Omizzolo^a,
LO Siqueira^a

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

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

Objetivo: Avaliar o perfil dos candidatos à doação de plaquetaférese no Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo/RS, verificando os parâmetros pré-doação a fim de prevenir riscos e reações adversas para o doador. **Material e métodos:** Coletou-se 4ml de sangue em tubo contendo EDTA de todos os candidatos à doação de plaquetaférese no SHHSVP e realizado um hemograma com plaquetas no equipamento Micros ES60 – Horiba. O peso e a altura dos candidatos foram registrados na pré-triagem. Os dados foram inseridos em planilha Excel para avaliação da volemia, total de plaquetas circulantes e percentual de plaquetas a ser coletado. O período de avaliação foi de fevereiro a dezembro/2021. **Resultados:** Foram avaliados 915 doadores, sendo 75 (8,2%) do sexo feminino, destes 67 (89,3%) atenderam os critérios de plaquetas circulantes para realizar a doação e apresentaram média de volemia de 4.383,4mL (3.652,4-5.1187,6 mL), média de contagem de plaquetas de $272,3 \times 103/\mu\text{L}$ ($194-373 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $11,9 \times 1011$ ($9,1-17,1 \times 1011$). Ainda do sexo feminino, 8 (10,7%) candidatos não atenderam aos requisitos para doação, sendo a média de volemia de 4.034,3mL (3.745,2-4.398,5 mL), média de contagem de plaquetas $194,7 \times 103/\mu\text{L}$ ($164-220 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $7,8 \times 1011$ ($7,0-8,6 \times 1011$). Do sexo masculino foram 840 candidatos (91,8%), desses 787 (93,7%) atenderam os critérios para doação de plaquetas e apresentaram média de volemia de 5.683,2 mL (4.576,7-7.896,2 mL); média de contagem de plaquetas de $246,5 \times 103/\mu\text{L}$ ($164-423 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $14,0 \times 1011$ ($8,3-24,0 \times 1011$). Dos 53

candidatos do sexo masculino (6,3%) que não doaram, a média de volemia foi de 5.553,5mL (4.856,6-6.416,1 mL); média de contagem de plaquetas de $165,1 \times 103/\mu\text{L}$ ($114,0-185,0 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $9,1 \times 1011$ ($6,8-10,7 \times 1011$). **Discussão:** O procedimento de doação de plaquetaférese consiste na obtenção de concentrado de plaquetas em maior quantidade e de um único doador, com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea, utilizando um equipamento separador de células, específico e automatizado e um conjunto estéril de bolsas descartáveis (Silva, et al. 2021). Conforme Duarte et al. 2021, a coleta por aférese consiste em uma modalidade efetiva que permite uma otimização de estoque, o que torna esse tipo de doador fundamental para que essa boa prática ocorra e o seu bem estar deve ser uma preocupação constante. Nesse mesmo estudo, Duarte et al. 2021, após avaliação de doadores de plaquetaférese de repetição, nenhum doador teve sua doação impedida por alterações no hemograma, o que não foi verificado em nosso estudo, já que uma pequena parte dos doadores teve sua doação rejeitada por alterações no hemograma. Em seus estudos Silva, et al. 2021 e Branco et al. 2016, encontraram um maior número de doadores do sexo masculino, isso se deve aos critérios para doação de plaquetaférese, especialmente, veia calibrosa, hematócrito e hemoglobina mais altos (Portaria de Consolidação nº5, 2017), o que também foi evidenciado em nosso estudo. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram que a adoção de critérios rígidos para doação de plaquetas não prejudica o número de doadores, pois a maioria dos candidatos é aprovado para realizar o procedimento, garantindo assim, o bem estar dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.865>

PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA: ANÁLISE DO PERFIL DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ DURANTE A PANDEMIA DO COVID

JS Alves, CMF Lima, MF Nobre, NCM Castro, MC Magalhães, TO Rebouças, SAT Barbosa, DM Brunetta, CMLB Monteiro, HNS Santos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos procedimentos de plasmaférese realizados pelo serviço de aférese terapêutica. **Material e método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Análise retrospectiva e analítica realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os dados apresentados foram coletados a partir dos registros preenchidos em cada procedimento e tabulados em planilhas de excel mensalmente. As variáveis estudadas foram: indicações, gênero, número de sessões, líquido de reposição e reações adversas relacionadas aos procedimentos. **Resultados:** No período em estudo foram realizados 1.058 procedimentos, atendendo 203 pacientes. As principais indicações foram: síndrome de Guillain Barré 38 (18,7%), neuromielite óptica 34

(16,7%), rejeição mediada por anticorpo em transplante renal 20 (9,8%), recaída de glomeruloesclerose segmentar focal pós transplante renal 20 (9,8%), púrpura trombocitopênica trombótica, (PTT) 17 (8,3%), miastenia gravis 16 (7,8%), encefalites imunes 13 (6,4%), mielites 11 (5,4%), vasculites 11 (5,4%), esclerose múltipla 6 (2,9%), síndrome de Isaac 3 (1,4%), hiperviscosidade 6 (2,9%), esteatose hepática da gravidez 4 (1,9%), síndrome de Goodpasture 1 (0,5%), Anti HLA pré transplante de medula óssea 1 (0,5%) e hipertrigliceridemia 1 (0,5%). Do total de pacientes, 76 (37,4%) eram do sexo masculino 127 (62,5%) do sexo feminino. O líquido de reposição mais utilizado foi solução salina com albumina, em 851 (80,4%) das sessões. As principais reações adversas foram: hipotensão, parestesia e tremores, prurido e urticárias quando no procedimento foi utilizado o plasma como líquido de reposição. O serviço teve uma média mensal de 44,08 procedimentos. **Discussão:** A plasmaférese é uma técnica que permite remover o plasma através de equipamento automatizado com finalidade terapêutica. Esse componente é substituído por outra solução de acordo com a indicação, acontecendo uma troca plasmática e retirada de anticorpos e/ou toxinas. As indicações são baseadas no guideline da ASFA – American Society for Apheresis. O número de sessões é definido de acordo com a recomendação estabelecida no guideline e conforme avaliação do médico hemoterapeuta e equipe assistente. Foi observado uma diferença significativa em relação ao gênero, provavelmente relacionado ao caráter imune das principais indicações e a relação das doenças autoimunes com o sexo feminino. A plasmaférese é um procedimento capaz de reduzir a morbidade e mortalidade do paciente crítico. O grande número de procedimentos realizados mesmo durante a pandemia pode estar relacionado à redução da disponibilidade de imunoglobulina humana no Brasil nos últimos anos. **Conclusão:** Neste estudo, observamos aumento do número de procedimentos de plasmaférese durante a pandemia de COVID. O número de atendimentos foi maior ao sexo feminino do que ao sexo masculino e o líquido de reposição mais utilizado foi solução salina com albumina. Os procedimentos foram realizados ambulatorialmente e no âmbito hospitalar, tanto em unidades COVID, como em unidades não COVID, garantindo o acesso à aférese terapêutica nos casos em que ela foi necessária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.866>

AValiação das Aférese Terapêuticas Realizadas em Hospital Quaternário, em Pacientes com Doenças Neurológicas, de Janeiro a Junho de 2022

DE Fujimoto, RCS Alves, CG Schimidt, CH Godinho

Hemocentro da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aférese terapêutica é utilizada como terapia e coleta de células tronco/progenitoras, além das plaquetas. As indicações e condutas estão indicadas no Guia de da