

desenvolver processos de captação que são essências para toda a cadeia de coleta de hemocomponentes AF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1565>

MODELO DE GESTÃO DE ESTOQUE E PREVISÃO DE DEMANDA COM REDUÇÃO DE DESCARTES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE POR VALIDADE NO BANCO DE SANGUE DE SÃO PAULO (GRUPO GSH)

DE Rossetto, RA Bento, AP Sessim,
JED Giacomo, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar a demanda de transfusões e coletas de plaquetas por aférese para promover redução de descartes na rotina do Banco de Sangue São Paulo (Grupo GSH). **Material e métodos:** No ano de 2023, analisamos a demanda diária de plaquetas por aférese nas unidades transfusionais da regional São Paulo. A partir dessa análise, identificamos a quantidade de transfusões realizadas e determinamos o estoque mínimo necessário para atender a demanda diária aproximada. Em seguida, ajustamos a captação de plaquetas por aférese, implementando estratégias para agendamentos e remarcações de doadores conforme as necessidades. O manejo do estoque excedente foi otimizado por meio da movimentação entre as agências de São Paulo e outras regionais do grupo GSH, utilizando comunicação diária via e-mails e grupos de trabalho no WhatsApp. **Resultados:** : A análise dos dados apresentados demonstra uma melhoria significativa na eficiência da gestão de estoque de plaquetaféreses entre os anos de 2022 e 2023. Vamos desmembrar as informações para entender melhor os impactos dessa mudança: Dados de 2022: Total de plaquetaféreses coletadas: 1592/ Total de plaquetaféreses descartadas: 146/ Índice de descarte: 9,17%. Dados de 2023: Total de plaquetaféreses coletadas: 1854 / Total de plaquetaféreses descartadas: 09/ Índice de descarte: 0,49%. **Discussões:** : A análise comparativa entre transfusões e coletas de plaquetas por aférese permitiu definir o estoque necessário para atendimento. Observou-se que a demanda de coleta era atendida adequadamente pela regional São Paulo, sem necessidade de estoque externo. O modelo de gestão de convocações de doadores mostrou-se eficiente e dentro dos padrões esperados. Aumento na Coleta: Houve um aumento no número total de plaquetaféreses coletadas em 2023 (1854) em comparação com 2022 (1592). Isso indica maior eficiência na coleta com aumento na demanda de solicitações plaquetaféreses. Redução Significativa no Índice de Descarte: O índice de descarte caiu drasticamente de 9,17% em 2022 para 0,49% em 2023. Essa redução é significativa e sugere melhoria substancial na gestão de estoque. Melhoria na implantação de estratégias de gestão de estoque: Implantada em 2023 com práticas mais eficazes, como melhor previsão de demanda, controle de validade dos produtos e otimização do processo de coleta e armazenamento. **Conclusão:** A otimização da gestão de estoque, com movimentações diárias entre agências e a transferência de estoque excedente com validade próxima para outras

regionais, resultou em uma redução significativa dos descartes por validade. A chave para o sucesso foi o controle da coleta de plaquetas alinhado com a demanda de transfusões, o que possibilitou aumentar a disponibilidade do hemocomponente sem promover falta aos pacientes. A redução no índice de descarte de plaquetaféreses de 9,17% para 0,49% é um indicativo claro de que as estratégias de gestão de estoque implementadas em 2023 tiveram um impacto positivo significativo. Este resultado reflete uma eficiência operacional muito melhor e um potencial aumento na capacidade de fornecer plaquetaféreses utilizáveis, beneficiando tanto os fornecedores quanto os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1566>

AValiação DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE PURPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA SUBMETIDOS A PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA NO HOSPITAL DA SANTA CASA DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2020 A 2023

MM Bandeira, DE Fujimoto,
ACKVD Nascimento, FGL Nunes, GLC Rosa,
F Malagutti, MEP Antonioli, JF Campos,
MF Passolongo, BG Marcon

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil

Objetivos: Avaliação do perfil clínico e epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes com diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Trombótica submetidos a plasmaférese terapêutica. **Método:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos pacientes com diagnóstico de PTT que realizaram plasmaférese terapêutica no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2023. **Resultados:** Durante o período foram registrados 09 procedimentos de aférese terapêutica relacionada a pacientes com diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Trombótica. A idade média dos pacientes foi de 38 anos, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Destes pacientes, 02 já tinham feito aférese antes da internação e 01 teve dois episódios de PTT durante o intervalo de tempo estudado. Além disso, tiveram 02 óbitos (25%) relacionados a complicações da PTT. Evidenciado em todos os pacientes a importância da aplicação do escore de PLASMIC caso o ADAMTS13 não esteja rapidamente disponível, os 9 casos analisados obtiveram pontuação com uma mediana de 6 que indica necessidade de considerar o diagnóstico de PTT. Houve uma média de 14,7 sessões de aférese por paciente com volume médio total de 67490,9 mL, necessidade de infusão de plasma pré procedimento em 55,6% dos pacientes com volume médio de plasma infundido de 1412 mL. Todas as variáveis como sexo, faixa etária, ter ou não realizado aférese previamente não apresentou diferença estatística. **Discussão:** A púrpura trombocitopênica trombótica é uma emergência médica rara e com risco de vida causada pela deficiência grave de ADAMTS13. Essa deficiência ocasiona trombos ricos em plaquetas na microvasculatura, hemólise de glóbulos

vermelhos e danos em órgãos-alvo. Se não tratada, a PTT apresenta alta mortalidade. A presença de disfunção orgânica específica não é pré-requisito para o diagnóstico, o mesmo é confirmado pela demonstração da deficiência grave de ADAMTS13 ($< 10 \text{ UI/dL}$). O escore PLASMIC foi desenvolvido para auxiliar na identificação de pacientes com provável diagnóstico de PTT e que, portanto, se beneficiariam de aférese. **Conclusão:** Frente à dificuldade de acesso à dosagem da ADAMTS13, e considerando a gravidade da doença, a aplicação do Score Plasmic agiliza a indicação da plasmaférese podendo reduzir a mortalidade por esta doença. Apesar do pequeno número de pacientes estudados no período, percebemos a heterogeneidade das manifestações clínicas, taxa de resposta, tempo de internação e necessidades transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1567>

A IMPLANTAÇÃO DA TROCA AUTOMATIZADA DE GLÓBULOS VERMELHOS (ERITROCITAFÉRESE) COMO MODALIDADE DE TRATAMENTO EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME: EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO TRANSFUSIONAL SERUM CENTRO – RJ

PG Moura, MS Simão, LA Nunes, RL Lima, L Avelar, FN Lima, PCP Grossi, IG Claudio, F Akil

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária caracterizada por uma mutação no gene que produz a hemoglobina (HbA), fazendo surgir uma hemoglobina mutante denominada S (HbS). É a doença genética e hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. A terapêutica transfusional tem um papel importante no controle da doença através de três objetivos principais: aumentar os níveis de hemoglobina, melhorando a anemia; reduzir o percentual de eritrócitos com concentrações intracelulares elevadas de HbS, de forma a prevenir a falcização e reduzir as complicações de vasclusão; e por último, visa suprimir a produção de células falciformes, através da melhor oxigenação tecidual. Há três modalidades diferentes de transfusão sanguínea em pacientes com DF: transfusão simples, trocas manuais e automatizadas (eritrocitaférese). **Material e métodos:** Estudo observacional e descritivo dos pacientes com DF submetidos a transfusão de troca automatizada no ambulatório transfusional Serum Centro – RJ. Os dados foram coletados de forma retrospectiva, através da análise dos prontuários. Foram avaliados: idade, sexo, genótipo, indicação do programa de troca, hemoglobina e hematócrito pré transfusional, concentração de HbS pré transfusional, volume de sangue transfundido, complicações associadas à técnica, intervalo entre as sessões, adesão ao tratamento e as intercorrências no intervalos das trocas. De junho/22 a julho/24, 6 pacientes foram inseridos no programa de eritrocitaférese, totalizando 42 sessões realizadas sendo todas à nível ambulatorial. Todas as sessões mantiveram estado isovolumétrico e foram realizadas em acesso venoso periférico. A concentração

alvo de HbS foi de 30-35%, e o cálculo de troca foi realizado na calculadora RBCX. **Resultados:** Os procedimentos foram realizados no mesmo equipamento Optia, por equipe médica e enfermagem fidelizados. Todos os pacientes receberam hemoconcentrados filtrados e fenotipados; para 2 pacientes foi acrescido o protocolo de lavagem por reação transfusional alérgica prévia e 1 paciente, candidato à TMO, recebeu bolsas irradiadas. As indicações foram: 2 pacientes com STA prévio e VOC de repetição, 1 paciente por DTC anormal, 1 paciente por STA e úlcera de perna, 1 por AVC e 1 em preparo cirúrgico. Em relação ao sexo 4 são do sexo masculino e 2 feminino. Quanto ao genótipo todos do tipo SS, 3 tiveram diagnóstico pela triagem neonatal. A faixa etária variou entre 11 e 61 anos e o número de sessões entre 1 e 18 sessões. A maioria das sessões transcorreu sem intercorrências ($n = 40$), exceto alguns desafios como: problema com equipamento ($n = 1$), hipocalcemia ($n = 2$), perda do acesso venoso sendo finalizando com troca manual ($n = 2$). O intervalo entre as sessões variou de 4 a 7 semanas, e a adesão ao tratamento foi de 100%. Nenhum paciente internou por complicações após o início das eritrocitaférese. **Conclusão:** O diagnóstico através da triagem neonatal, o uso de antibióticos profiláticos, a promoção do auto cuidado, a educação do paciente e familiares, o atendimento especializado multidisciplinar colocando o paciente no centro do cuidado e o suporte hemoterápico de qualidade são pilares para melhora da qualidade de vida e redução da mortalidade pela DF. A eritrocitaférese automatizada é uma modalidade de transfusão de troca atual, segura e eficaz para o manejo de pacientes com complicações de doença falciforme, assegurando uma diminuição do valor da HbS ao final, possibilitando aumentar o intervalo entre sessões, o que favorece a adesão ao tratamento. O grande limitador na amplificação da eritrocitaférese é um acesso venoso adequado e o número de máquinas disponíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1568>

IMPACTO DA TRANSFUSÃO DE TROCA AUTOMATIZADA EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME DE EVOLUÇÃO GRAVE CURSANDO COM HEMATOPOIESE EXTRAMEDULAR – RELATO DE CASO

PG Moura, VLR Pessoa, BL Raposo, MS Simão, LA Nunes, C Rebello, IG Claudio, RL Lima, L Avelar, F Akil

Grupo GSH, Brasil

Resumo: Relato de caso de paciente de 15 anos com Doença Falciforme (DF) de evolução grave, com surgimento de lesão paravertebral evidenciada em exame de ressonância nuclear magnética (RNM), sugerindo hematopoiese extramedular (HEM) e que obteve resolução completa com desaparecimento da lesão após o início do programa de transfusões de troca. **Introdução:** A HEM é considerada um mecanismo fisiológico compensatório que ocorre quando a medula óssea é incapaz de suprir a demanda de células sanguíneas. Frequentemente, está associada a hemoglobinopatias congênitas ou a distúrbios de substituição medular adquiridas. Embora qualquer