

^a Banco de Sangue Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil

^b Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doação de sangue segue um tema polêmico e de interesse mundial, uma vez que o tecido sanguíneo não possui substituto mesmo com as novas tecnologias. A literatura estima que para atender a demanda transfusional, a taxa ideal é que entre 3% a 5% da nação seja doadora de sangue, mas somente 1,8% da população brasileira é doadora. Dentre os hemocomponentes, a plaqueta segue sendo o estoque mais crítico devido sua validade curta e ser dose dependente para sua efetividade. Assim, a coleta por aférese consiste em uma modalidade efetiva que permite uma otimização de estoques o que torna a necessidade desse tipo de doador algo fundamental para que essa boa prática ocorra e seu bem estar uma preocupação constante. A legislação vigente permite que o mesmo realize doações com intervalo de 48h entre elas, no total 24 ao ano. Porém o desgaste para esse doador é ponto de preocupação nos Bancos de sangue. **Objetivo:** Avaliar se ocorreu mudança na contagem plaquetária de doadores de plaquetas por aférese de repetição (mais do que 5 doações ao longo de 1 ano de intervalo) ou alterações em seu hemograma que tornaram impeditivo sua doação. **Metodologia:** Analisamos retrospectivamente a contagem plaquetária evolutiva de 14 doadores regulares (mais do que 5 doações ao longo de 1 ano de intervalo) que ocorreram no BSST no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 14 doadores no período, onde 8 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com variação da SC de 1,7 à 2,0 (57% de 2,0) e faixa etária de 29–57 anos (1 entre 20–30; 4 entre 30–40; 6 entre 40–50 e 3 entre 50–60 anos). Nos 14 doadores avaliados, nenhum teve sua doação convocada impedida por alteração em seu hemograma no período analisado. A média de doação desses doadores foi de 8 doações por ano (variação de 6–10). Não foi encontrada variação superior a 20% nas contagens plaquetárias entre as doações em nenhum dos doadores. Sendo a média geral de contagem plaquetária de 200 a 343 (sem identificação de correlação com a superfície corporal). **Discussão:** Os dados encontrados não demonstraram prejuízo para os doadores de acordo com a rotina estabelecida hoje para ser candidato regular a doação de plaqueta por aférese no BSS: Intervalo mínimo entre as doações de 21 dias, logo máximo em torno de 17 doações ao ano. **Conclusão:** Seguiremos com a rotina hoje estabelecida no BSST nos critérios para doadores a doação por plaquetas e também no intervalo estabelecido entre as doações e em avaliação contínua dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.517>

COLETA DE CONCENTRADOS DE GRANULÓCITOS POR AFÉRESE SEM HIDROXIETILAMIDA. AINDA VALE A PENA?

C Almeida-Neto^{a,b,c}, GM Santos^b, DLF Silva^b, AL Albiero^a, DC Freitas^a, AA Barbosa^a, RC Martins^a, LBO Alves^b, V Rocha^{a,b,c}, A Mendrone-Junior^{a,b}

^a Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Disciplina de Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A transfusão de concentrado de granulócitos (CG) é indicada em pacientes neutropênicos graves, em contexto de infecção refratária após 48h de tratamento com antimicrobiano específico, sem previsão de recuperação neutrofílica pelos próximos 5 dias, porém ainda tem benefício incerto na literatura. O estudo *Resolving Infection in Neutropenia with Granulocytes* (Blood 2015;29:2153–61) demonstrou melhora na sobrevida em pacientes que receberam CG em dose alta ($0,6 \times 10^9$ granulócitos/kg), quando comparado com pacientes que receberam CG em doses mais baixas. A hidroxietilamida 450/0,7 PM 450.000 (HES) é um hemossedimentante que promove separação das camadas granulocítica e hemática, facilitando a coleta de CG por aférese. Devido a não disponibilidade do HES no mercado questionamos se é eficaz realizar a coleta de CG sem o hemossedimentante a fim de obter doses terapêuticas. **Métodos:** Comparamos 10 coletas de CG com HES versus 10 coletas sem HES, utilizando dados referentes à idade, peso, altura, sexo, leucometria pré-coleta, volume processado em cada procedimento, volume da bolsa coletada e a quantidade de granulócitos coletados por unidade. Para as coletas, utilizamos o equipamento COM.TECH (Fresenius Kabir) e os doadores foram mobilizados 12 a 16h antes da coleta com 8 mg VO de dexametasona e 300 mcg/SC de filgrastim. **Resultados:** Comparando as 10 coletas de CG com e sem HES as médias obtidas foram as seguintes: idade (33,4 vs. 39,5 anos); sexo (9 masculinos e 1 feminino vs. 10 masculinos); peso (81 vs. 92 kg); altura (1,74 vs. 1,77 m); leucometria pré-coleta (37,18 vs. $31,39 \times 10^3$ leucócitos/microlitros), volume processado (8575 vs. 9473 mL), volume da bolsa coletada (367 vs. 363 mL), contagem de granulócitos no produto (3,15 vs. $2,42 \times 10^{10}$ granulócitos/unidade). Os CG coletados sem HES apresentaram em média menos 23,2% de granulócitos/unidade. **Discussão:** Nas coletas de CG sem HES o volume médio processado foi maior por não podermos contar com o uso do hemossedimentante. Por sua vez, a leucometria média pré-coleta dos doadores nos quais HES foi utilizado foi maior. Tendo em vista o baixo benefício do uso de CG fora da dose apropriada, consideramos que para pacientes com até 40 kg, ainda é possível obter doses terapêuticas de CG nas coletas por aférese, mesmo sem usar o HES. **Conclusão:** A coleta de CG sem HES é factível, porém em média houve uma perda de efetividade de cerca de quando o HES não foi utilizado. Recomendamos manter as coletas de CG sem HES para pacientes com peso ≤ 40 kg. Uma mobilização das entidades médicas e de pacientes é necessária para disponibilizar o HES no mercado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.517>

