

EVENTOS ADVERSOS À PLAQUETAFÉRESE E PLASMAFÉRESE: UMA AVALIAÇÃO COMPARATIVA



RL Rodrigues^a, TP Prudente^a, DV Minaré^a,
MA Candido^a, RG Castro^a, CAV Tojeiro^a,
AV Gonçalves^b, DS Goulart^b, ACN Mendes^b,
LM Souza^b, MDRF Roberti^a

^a Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hemocentro de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: O processo de doação de plaquetas por aférese (PLF) ou de plasma convalescente (PC) pode gerar reações adversas (RA) durante ou após o procedimento. Pela experiência negativa, as reações podem impedir que indivíduos se tornem doadores frequentes. Assim, é importante detectar as RA mais frequentes. Usualmente, se consegue esses dados através da observação antes da liberação pós-doação. Outra possibilidade seria a busca ativa, contatando os doadores pós-procedimento. O estudo objetivou comparar as RA entre doadores de PC (busca ativa) e PLF (observação) no Hemocentro de Goiás (HEMOGO). **Materiais e métodos:** Estudo observacional, prospectivo, sem intervenção realizado no HEMOGO. Foram avaliados 184 PFL de 23/04/2020 a 11/11/2020 e 61 PC entre 30/06/2020 a 11/09/2020. Dados demográficos foram coletados dos prontuários e analisados quanto à distribuição de sexo e idade. **Resultados:** Foram realizadas 184 PLF e 61 de PC. Para a PLF, 5 RA foram relatadas em indivíduos do sexo feminino, com 80% delas entre 18 a 30 anos. A reação mais comum nesse grupo foi lipotímia. Nenhum doador do sexo masculino reportou RA. Quanto à doação do PC, 14 homens relataram RA na busca ativa. A maioria tinha 31 a 40 anos e a maior parte das queixas foi dor/hematoma no local da punção e fraqueza. Ademais, 8 mulheres relataram reações, com 62,5% entre 18 e 30 anos. Grande parte delas reportou formigamento/hematoma no local da punção e sensação de rubor. A análise estatística mostrou que para PLF o sexo influencia nas RA e a idade não tem influência nesses eventos. Ainda, para PC, as RA não se correlacionaram com o sexo, mas tiveram correlação com a idade. **Discussão:** RA em aférese são esperadas devido ao tempo de procedimento mais longo, ao volume extracorpóreo ou alterações de fluidos. No estudo observamos um maior número de RA relatadas em doadores de PC em comparação aos de PLF. Outros estudos comparativos também observaram um aumento significativo no número de RA relatadas quando se realiza a busca ativa por RA. Houve diferenças quanto ao tipo de RA experimentada pelos doadores. Enquanto os doadores de PFL relataram sintomas sistêmicos, os de PC relataram sintomas locais. Isso pode estar relacionado ao próprio processo de doação, uma vez que reações vasovagais foram as RA imediatas mais comumente observadas após a doação. Estudos que avaliaram RA reportadas após busca ativa também observaram maior número de sintomas locais como hematoma e dor local. Na análise demográfica, sexo e idade influenciaram nas queixas reportadas por doadores de PFL e PC, respectivamente. Alguns estudos reportam que o sexo feminino e doadores mais jovens reportam mais RA, independente do tipo de doação. Porém devido a critérios de exclusão para doação,

havia menos doadores de PC do sexo feminino, o que pode ter uma correlação negativa entre o sexo feminino e RA em PFL. **Conclusão:** As RA dos doadores de PC e PLF constituem um parâmetro significativo para a avaliação das repercussões desses procedimentos, tendo idade e sexo dos doadores como possíveis fatores preditores. Nesse estudo, a idade foi fator negativo para a RA pós doação de PC, enquanto o sexo foi fator negativo para as RA pós PLF. Destarte, a investigação desses eventos se torna necessária para o aperfeiçoamento da doação de PC e/ou de PLF, haja vista que, com a emergência da pandemia da COVID-19, essas técnicas tornaram-se importantes no cotidiano médico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.521>

FOTOFÉRESE EXTRACORPÓREA – PRIMEIRO PROCEDIMENTO REALIZADO NO SERVIÇO DE AFÉRESE DO BANCO DE SANGUE DO HOSPITAL SANTA MARCELINA – RELATO DE CASO



ST Alves, AKM Bessa, LMDSR Araujo,
LS Nepomuceno, RD Santos, JSR Oliveira

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Fotoférese Extracorpórea (FEC) se baseia na manipulação dos linfócitos T com substâncias fotossensibilizantes que quando expostos à luz ultravioleta (UV) sofrem apoptose e ao serem devolvidos ao paciente desencadeiam uma série de efeitos imunomodulatórios. Poucos serviços dispõem do equipamento e relatamos a primeira experiência do setor de Aférese do Hospital Santa Marcelina no uso da FEC. **Relato de caso:** Paciente 55 anos, masculino, com Linfoma Cutâneo de Células T desde 2017, tratado antes com corticoide e CHOEP, sem resposta; de dez/2017 a jan/2018 fez metotrexato, resposta parcial; mudou para GVD de fev/2018 a mai/2018 e novamente resposta parcial. Novo tratamento com Cladribina em jun/2018 com resposta completa. Out/2018 apresenta novamente eritema e biópsia evidenciou recaída. Prescrito interferon e encaminhado em ago/2019 para no nosso Serviço de Transplante de Medula Óssea (TMO), foi constatado atividade da doença e indicado FEC antes do TMO. Proposto o protocolo da ASFA (American Society for Apheresis) que recomenda para Linfoma Cutâneo de Células T/Micose Fungoide/Síndrome de Sezary duas sessões de fotoférese em dias consecutivos (considerado um ciclo) e repetido o ciclo depois de 2–4 semanas, por 5–6 meses. O procedimento de fotoférese é contraindicado quando a leucometria está acima de 25.000/mm³, no dia 05/02/2020 o paciente apresentava leucócitos totais de 26.540/mm³, sendo necessário aumentar a dose do interferon e associar corticoide, novo hemograma de 07/02/2020 com contagem em 22.800/mm³, o primeiro ciclo foi programado e realizado nos dias 10 e 11/02/2020. Houve um treinamento prévio para equipe de enfermagem pela empresa do Sistema THERAKOS CELLEX Photopheresis e os dois primeiros procedimentos, do primeiro ciclo, foram com acompanhamento *in loco*. Os ciclos seguintes foram realizados com suporte remoto, no total foram realizados 5 ciclos (10 sessões de FEC), sempre o paciente recebendo orientações

sobre os cuidados, em especial sobre uso de proteção UVA: óculos escuros, protetor solar, evitar exposição solar direta. Desde o primeiro procedimento apresentou febre horas após o procedimento, reação adversa mais comum. Porém apresentou piora da eritrodermia, no segundo ciclo ficou mais pronunciada, e no terceiro ciclo os sintomas foram intensificados com lesões bolhosas, e paciente foi internado em 25/03/2020. Após avaliação dermatológica, suspeitou-se de penfigóide bolhoso ou farmacodermia secundária à medicação ou radiação ultravioleta. A FEC ficou suspensa um ciclo e retomamos em 22 e 23/4/2020, fizemos um intervalo maior, realizando o 5º ciclo em 26 e 27/05/2020. Mas o paciente continuou apresentando as lesões bolhosas, e após o 5º ciclo permaneceu internado para tratamento, e as sessões foram suspensas. Paciente recebe alta em 25/06/2020 com orientação de acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Com o Sistema THERAKOS CELLEX Photopheresis o procedimento de FEC é de fácil execução, cabendo ao responsável pelo procedimento ações pontuais, como montagem do kit com cuidado para o conjunto de lâmpadas de luz ultravioleta e a colocação da solução fotossensibilizante (UVADEX Methoxsalen) no produto coletado. É rápido, menos de 60 minutos, devendo o paciente ter um acesso venoso adequado ao fluxo periférico ou por cateter. Uma boa história clínica, verificar se o paciente não é esplenectomizado (o que contraindica o procedimento) e conferência dos exames pré-procedimento como leucograma, coagulograma, perfil lipídico e bilirrubina devem ser realizados. A primeira experiência em Fotoférese Extracorpórea do Serviço de Aférese foi fundamental para elaborarmos os protocolos internos com capacitação da equipe e interações entre todos os setores envolvidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.522>

MOTIVOS DE DESPREZO DE PLAQUETAS COLETADAS POR AFÉRESE DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UM HEMOCENTRO GAÚCHO

RP Lorentz ^{a,b}, KLV Perdigão ^{a,b}, AML Oliveira ^{b,c}, BL Dorneles ^{a,b}, A Nuncio ^{b,c}, CA Birrer ^{a,b}, ABD Santos ^{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: Quantificar e identificar os motivos de desprezo de plaquetas coletadas por aférese no Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), durante o período da pandemia de COVID-19. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional retrospectiva, a qual foi realizada pela consulta de dados do Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) durante o período de fevereiro/2020 a julho/2021. **Resultados:** Dez bolsas de plaquetaférese foram descartadas no período examinado pelo estudo, destas, 6 unidades foram desprezadas devido à

sorologia reagentes, 2 unidades devido ao período de validade excedido e outras 2 unidades por outros motivos, 1 por intercorrência na coleta e a outra unidade por baixo volume do concentrado de plaquetas. **Discussão:** A coleta de plaquetas por aférese se distingue da coleta de plaquetas por fracionamento do sangue total (plaquetas randômicas) por acontecer em um sistema extracorpóreo, onde as plaquetas do doador (e parte do plasma) são separadas para a obtenção do hemocomponente de interesse. Os demais componentes sanguíneos são devolvidos à circulação do doador e todo o processo de coleta pode durar em torno de até 90 minutos. As plaquetas coletadas por aférese são desleucocitadas (ou leucorreduzidas) durante a coleta, podendo ser produzidas 2 unidades do hemocomponente por doador. Ainda, 1 unidade de plaquetaférese pode corresponder a um pool de 8 a 10 plaquetas randômicas, e, portanto, possui menor risco de promoção de reações transfusionais. Dessa forma, as plaquetas coletadas por aférese, além de serem hemocomponentes com qualidade elevada e terem uma coleta onerosa (pelo valor dos kits e equipamentos), devem ser produzidos de forma a se evitar qualquer situação que possa inviabilizar a sua destinação para transfusão. Usualmente, novos doadores de plaquetas por aférese precisam realizar testes para a coleta do hemocomponente. Nestes testes, parâmetros hematológicos (ex., elevada contagem de plaquetas), imunohematológicos (ex., pesquisa negativa para anticorpos irregulares contra antígenos eritrocitários) e sorológicos (ausência de marcadores de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue) devem ser atendidos para que então o candidato a doação passe a ser convidado a doar plaqueta por aférese. Infelizmente, podem ocorrer casos de soroconversão em doadores de aférese, ou a formação de anticorpos irregulares, o que leva ao desprezo dos hemocomponentes. **Conclusão:** O descarte de concentrado de plaquetas por aférese é indesejado, uma vez que, além do alto custo de produção destas bolsas, no período da pandemia houve uma queda das doações de sangue no HEMOSM, correspondendo a uma redução de aproximadamente 10% do total de doações (durante o primeiro ano da pandemia) em comparação com o mesmo período do ano anterior. Dessa forma, o desprezo de hemocomponentes torna ainda mais crítica a situação dos estoques de sangue, e além disso, considerando que concentrados de plaquetas possuem uma validade curta e que são comumente prescritos, é indesejável que estas bolsas sejam desprezadas por qualquer motivo, desde que garantidas a qualidade do hemocomponente e a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.523>

PERFIL DOS DOADORES DE HEMOCOMPONENTES POR AFÉRESE DO GRUPO GESTOR DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA – GRUPO GSH – RIO DE JANEIRO – RIO DE JANEIRO – BRASIL

KBL Buratta, SD Vieira, LFF Dalmazzo

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

