

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

