

PREPARO DE COMPONENTE DE ARMAZENAGEM

CONTAMINAÇÃO BACTERIANA POR KOCURIA ROSEA EM CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE



G Kohl^a, MMPD Santos^a, G Bertencelo^a,
LM Volpi^a, JS Palaoro^b, CM Wink^b,
LO Siqueira^c, CSR Araújo^{a,b}

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

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

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

Introdução: A *Kocuria rosea* é uma bactéria gram-positiva, estritamente anaeróbia, pertencente à família Micrococaceae. São microrganismos comensais não patogênicos que colonizam a orofaringe, mucosas e pele e são geralmente considerados como contaminantes e ignorados quando isolados. Porém, nos últimos anos vem ganhando importância como patógeno em diversas infecções (Kandi, et. al. 2016). **Relato de caso:** Indivíduo do sexo masculino, 41 anos, hígido, doador de sangue de repetição desde 2015, com histórico de 19 doações prévias, sem alterações no controle de qualidade dos hemocomponentes coletados e sem intercorrências nos pacientes nos quais foram transfundidos seus hemocomponentes. Em 10/06/2021, realizou nova doação voluntária de plaquetas por aférese, sem intercorrências, assintomático e sem queixas. Foi retirada em bolsa própria do sistema de coleta, 24 horas após a doação, uma amostra da plaqueta por aférese para controle de qualidade e para cultura bacteriana. Após 118 horas de cultura foi detectado crescimento bacteriano em frasco anaeróbio pelo sistema de detecção microbiológica BACT/ALERT®. Esses frascos foram enviados para identificação bacteriana em laboratório de apoio, o qual identificou presença da bactéria *Kocuria rosea*. A plaqueta por aférese gerada nessa doação havia sido transfundida em dois pacientes antes da reatividade da amostra para cultura bacteriana. Ambos os pacientes evoluíram sem intercorrências após a transfusão. **Discussão:** A contaminação bacteriana pode ocorrer durante a coleta e/ou durante o processamento de um hemocomponente, ou pode ser decorrente de bacteremia no doador (Júnior, Garcia, 2017). Os concentrados de plaquetas são os mais comumente acometidos, pois exigem armazenamento em temperatura de 20°C a 24°C (Kandi, et. al. 2016). Os microrganismos mais frequentemente identificados incluem *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* e *S. epidermidis* (Brecher, Hay, 2020). Um estudo analítico randomizado sobre a prevalência de bactérias em concentrados de plaquetas aponta a presença de *Kocuria sp* em 11% das hemoculturas infectadas (Cervantes, et. al. 2017). A *Kocuria Rosea* é um microrganismo comensal da microbiota da epiderme e de mucosas e pode estar implicado em infecções do trato urinário, endocardite, mediastinite, infecções de órgãos peritoneais, disfunções orgânicas e sepse (Purdy, et al. 2013). **Conclusão:** Cabe ressaltar a importância dos cuidados com a assepsia no momento coleta, da triagem clínica cuidadosa com o intuito de identificar possíveis fatores

de risco para infecções em doadores de sangue, bem como as precauções na manipulação dos hemocomponentes e das amostras para realização da hemocultura. Vale ressaltar também a relevância do processo de hemovigilância na investigação e estudo dos casos de contaminação bacteriana em hemocomponentes para contribuir com a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.702>

REDUÇÃO SIGNIFICATIVA NAS TAXAS DE DESCARTE POR VENCIMENTO DAS PLAQUETAS TRATADAS PARA REDUÇÃO DE PATÓGENOS (INTERCEPT) DEVIDO À EXTENSÃO DO PERÍODO DE ARMAZENAGEM ATÉ 7 DIAS



RM Fachini, R Fontão-Wendel, P Scuracchio,
R Achkar, S Miyaji, M Erdens, M Brito,
M Amaral, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio Libanês (IHSL), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A rotina de redução de patógenos (RP) para todos os concentrados de plaquetas (CP) a serem transfundidos, utilizando amotosaleno/irradiação ultravioleta A (Intercept®), tornou-se obrigatória em nosso serviço desde março de 2017. Apenas em junho de 2020, obtivemos aprovação da ANVISA para extensão da validade das plaquetas tratadas pelo Intercept® para até 7 dias. Com o objetivo de demonstrar a redução nos índices de descarte por vencimento de todos os CP tratados para RP, analisamos os dados de utilização e descarte neste período. **Métodos:** Os índices de produção, utilização e descarte foram analisados, comparativamente, em dois períodos consecutivos de 12 meses cada: CP tratadas para RP e estocadas até 5 dias (Junho 2019 – Maio 2020) vs. estocadas até 7 dias (Junho 2020 – Maio 2021). Nos dois períodos, importantes estratégias relacionadas ao gerenciamento das coletas e do estoque foram respeitadas: a) controle rigoroso e diário da agenda de plaquetas a serem coletadas, baseado em avaliação cuidadosa e permanente de todos os pacientes transfundidos com CP nos últimos três dias, com projeção de uma expectativa de demanda transfusional para o mesmo período subsequente de dias; b) CP sempre liberados para transfusão respeitando-se a ordenação do “menor período para o seu vencimento”. **Resultados:** No período em que a validade das plaquetas era de até 5 dias, foram coletadas e tratadas 1.440 doses de plaquetas por aférese (AF) e 889 unidades de plaquetas randômicas (PT), com índices de descarte de 5,83% e 2,47%, respectivamente. No período em que a validade das plaquetas foi estendida para até 7 dias, 1.948 doses de AF e 1.700 unidades de PT foram coletadas e tratadas, com uma redução considerável das taxas de descarte: 0,92% para AF e 0,35% para plaquetas randômicas ($p < 0,001$). Como esperado, o tempo médio de estocagem das plaquetas transfundidas foi maior no período em que a validade permitida era de 7 dias (3,24 dias $\pm$ 1,13 vs. 3,74 dias $\pm$ 1,74; $p < 0,001$), sendo que 16,1% de todos os concentrados de plaquetas tratados para RP no segundo período foram transfundidos com

mais de 5 dias da sua coleta. A demanda transfusional por paciente (número de doses transfundidas por paciente) foi similar em ambos os períodos (5,56 vs. 5,86; $p = 0,5787$). **Conclusão:** A validade estendida para até 7 dias de estocagem para plaquetas tratadas pelo Intercept® possibilitou uma gestão ainda mais eficiente dos nossos estoques, com uma redução significativa nos índices de descarte por vencimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.703>

SOROLOGIA

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOADORES DE SANGUE QUE SOROCONVERTERAM PARA HIV NO BANCO DE SANGUE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

F Bonacina^a, CR Cohen^a, RE Boehm^a,
J Farinon^a, MB Silva^a, C Fontana^{a,b}, L Sekine^{a,b}

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A despeito de todos os grandes ajustes, adequações e evoluções tecnológicas experimentadas pela hemoterapia ao longo de décadas, o processo transfusional ainda representa risco ao receptor. Este se deve, entre outros fatores, pelas doações realizadas previamente à soroconversão – doações em período de janela imunológica. Diante disso, são fundamentais os esforços empenhados na tentativa de traçar o perfil das doações que apresentam risco aumentado ao processo transfusional. Um estudo anterior do nosso grupo demonstrou que a soroconversão acontecia com maior frequência nos doadores espontâneos e que estes estavam associados com maior infecção por HIV, o que sugeria um perfil de buscadores de teste. **Objetivo:** Analisar as soroconversões para HIV identificadas no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, comparando, especialmente, o tipo da doação – espontânea e reposição – e caracterizando o perfil dos doadores que soroconvertem. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com busca de dados epidemiológicos e de sorologia nos sistemas informatizados AGH e Realblood no período compreendido entre janeiro de 2004 e julho de 2021. Foram identificadas as sorologias reagentes de doadores de repetição confirmadas para HIV e, dentre essas, selecionados os casos de soroconversão, ou seja, quando um doador com sorologia não reagente em doações prévias apresenta viragem para este marcador. Os dados foram reunidos e as análises estatísticas realizadas no programa SPSS versão 18. **Resultados e discussão:** No período de análise, ocorreram aproximadamente 269.000 doações, das quais 62,6% foram de reposição e 37,4% espontâneas. Verificamos soroconversão para HIV em 48 doações, sendo 25 (52%) de reposição e 23 (48%) espontâneas. De modo geral, a maioria dos doadores que soroconverteram para HIV são do sexo masculino (75%), solteiros (66,7%), brancos (75%), com baixa escolaridade (54,2%), com idade média no diagnóstico de $37,3 \pm 9,9$ anos. Não houve diferença significativa na

ocorrência de soroconversão para HIV quando comparadas doações espontâneas e de reposição. O número médio de doações até a constatação da soroconversão foi similar entre doações espontâneas e de reposição ($4,78 \pm 2,0$ versus $3,44 \pm 4,2$; $p > 0,05$). Comparativamente, não existe diferença de sexo, estado civil e escolaridade entre as soroconversões. No entanto, observou-se que os doadores espontâneos soroconvertem para HIV mais jovens que os de reposição ($33,6 \pm 7,2$ versus $40,7 \pm 11,9$; $p = 0,01$). **Conclusão:** Diante dos resultados, em relação ao nosso estudo anterior, observa-se que a motivação para doação parece ter mudado para um perfil mais solidário e altruísta. Grande parte dessa modificação reflete o investimento local e nacional na fidelização e educação dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.704>

DOADORES DE SANGUE DO HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA MARIA COM SOROLOGIA REAGENTE OU INCONCLUSIVA PARA DOENÇA DE CHAGAS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

CA Birrer^{a,b}, KLV Perdigão^{a,b}, AML Oliveira^{b,c},
MG Santos^{a,b}, SC Corrêa^{a,b}, BL Dorneles^{a,b},
Z Segala^{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: Analisar o número de doadores de sangue do Hemocentro Regional de Santa Maria (HEMOSM), os quais apresentaram sorologia reagente ou inconclusiva para Doença de Chagas (DC), durante o período de fevereiro/2020 a julho/2021. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da coleta de dados do Sistema HEMOVIDA (Sistema Nacional de Gerenciamento em Serviços de Hemoterapia) e dos arquivos do Laboratório de Sorologia do HEMOSM durante o período da Pandemia de COVID-19. As amostras de sangue dos doadores foram coletadas em tubos para a obtenção do soro empregado nos ensaios. A técnica para a detecção de anticorpos anti *Trypanosoma cruzi* foi a eletroquimioluminescência. **Resultados:** Dos 295 doadores que apresentaram algum impedimento durante a triagem sorológica, 23 deles tiveram as bolsas de sangue descartadas por Doença de Chagas, representando 8% das bolsas desprezadas pela triagem sorológica no mesmo período. Ainda, 4 apresentaram coinfeção por outros agentes etiológicos, sendo 3 por *Treponema pallidum* (sífilis) e 1 por HIV. Daqueles 23 doadores, 16 apresentaram sorologia reagente com detecção de anticorpos contra o *T. cruzi*, enquanto 7 apresentaram sorologia inconclusiva. Em relação ao sexo dos doadores, com resultados reagentes ou inconclusivos para a DC, 40% são mulheres e 60% homens. 70% dos doadores que apresentaram marcador sorológico para a DC são residentes da cidade de Santa