

dimer levels and faster production of Thrombin after two years of clinical event. No association was found among Lp (a) and PAI-1 or plasmin generation. These results suggest that hypercoagulability may be implicated in the association among Lp (a) and unprovoked DVT patients, but not hypofibrinolysis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.932>

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR

TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CELULAR

TRANSPLANTE E SUAS MULTIFACETAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA

LC Souza, VT Pereira, AR Netto

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Para além do que se pensa, o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento complexo e que requer uma atuação multiprofissional. O transplante de célula-tronco hematopoiética é utilizado como forma de tratamento para doenças malignas e consiste na infusão intravenosa destas células com a finalidade de reconstituir a função medular e imune de pacientes no tratamento de doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas. Esse processo é dividido em cinco etapas, sendo elas: preparação pré-transplante, regime de condicionamento, coleta das CTH, infusão, período da pega. Visto que, todas essas etapas foram acompanhadas pelas residentes. Para além disso, as complicações agudas do TCTH podem se manifestar em até cem dias, sendo, sobretudo, importante o conhecimento do enfermeiro sobre as possíveis complicações para prevenção e detecção precoce. Sendo as principais complicações: infecções, Doença Venoso-Oclusiva (VOD), Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), mucosite, náuseas, vômitos, diarreia, alterações hematológicas e complicações pulmonares. Portanto, por ser uma unidade de internação e de caráter ambulatorial pode-se acompanhar os casos de retorno de pacientes por conta das consultas de rotina e complicações pós-transplantes. **Objetivo:** O estudo objetivou-se em descrever a vivência das Residentes de enfermagem em uma unidade especializada em Transplantes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das residentes, que atuaram na unidade de internação para TCTH, durante o mês de Setembro de 2022, no período do dia 01/09/2022 ao 30/09/2022, em um Instituto Nacional de referência oncológica no Rio de Janeiro, além de revisão bibliográfica sobre a temática. **Resultados:** Durante o período que estivemos na unidade especializada, conseguimos acompanhar os diversos desdobramentos de um TCTH. Inicialmente fomos inseridas na equipe de enfermagem, sendo acompanhadas pelos enfermeiros do setor. Desenvolvemos atividades no ambulatório, na manutenção dos cateteres e coleta de sangue. Atuamos também, no preparo de medicações, na assistência à

beira leito, na coleta de células sanguíneas e no momento da infusão das mesmas, ou seja, todo processo que engloba as fases do TCTH. **Conclusão:** Contudo, a vivência na unidade especializada nos permitiu ainda como residentes do primeiro ano, refletir sobre o quanto esse processo de TCTH é complexo e dinâmico, que por sua vez, tem uma terapêutica medicamentosa acentuada, em função da toxicidade e dos eventos adversos. Sendo imprescindível, a atuação de profissionais de enfermagem com conhecimentos científicos e capacitados para realizar estes métodos, possibilitando a melhorado indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.933>

UTILIZATION OF STORED PERIPHERAL BLOOD STEM CELLS TO SUPPORT SECOND HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

AR Belisário, LS Moreira, LA Costa,
PRMP Pederzoli, MC Martins, RK Andrade,
KL Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais –
Fundação Hemominas, Lagoa Santa, MG, Brazil

Aim: Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is used to treat or cure a wide spectrum of conditions. Cryopreservation maintains the therapeutic properties of Peripheral Blood Stem Cells (PBSC), allowing clinical, regulatory, and logistical procedures needed for successful HSCT. Complications of mobilizing and collecting additional PBSC following recovery from the myeloablative HSCT have led centers to adopt the practice of collection and storage of enough PBSC for two HSCTs. However, the collection, cryopreservation, and storage of extra PBSC than that needed for a single HSCT have logistical, infrastructure, and cost issues. Here, we evaluated the collection, storage, and utilization practices of PBSC for two or more HSCTs. **Methods:** This cross-sectional study included patients referred for HSCT at eight transplant centers. Cryopreservation, storage, and other laboratory procedures were conducted at Cetebio/Fundação Hemominas between 2013 and 2022. Frozen cells were stored in the vapor phase of nitrogen. The records were reviewed to obtain information regarding the patients and frozen cell therapy products. **Results:** Cetebio released frozen PBSC for 1,311 transplantations between 2013 and 2022. Two hundred fifty patients had 321 bags with residual PBSC in storage after their first HSCT (234 autologous and 16 allogeneic HSCT). Patients had a mean age of 49.6 ± 3.4 years, and most were male (162; 64.8%). Most (200; 80%) had Multiple Myeloma (MM), followed by leukemia (18; 7.2%), Germ Cell Tumor (GCT, 14; 5.6%), and other diagnoses (18; 7.2%). Cells from 66 (26.4%), 163 (65.2%), and 21 (8.4%) patients were frozen 2 years or less ago, 2.1 to 7 years ago, and more than 7 years ago, respectively. Thirty-three bags from 24 (9.6%) patients were released for a second HSCT within a median of 2.2 years after the cryopreservation. The mean age of patients at the time of the second HSCT (23 autologous and one allogeneic transplantation) was 51.6 ± 14.4 years, ranging from 18 to 69 years. Most were male (15;