

equipamento, após a implementação esse número caiu cerca de 30%, para uma média de 43 toques. **Discussão:** Os resultados evidenciam a complexidade de mitigar erros operacionais ligados à manipulação de informações usando formulários físicos, independente dos diversos e sofisticados mecanismos de gestão de qualidade implementados pelo nosso hemocentro. As divergências observadas indicam que as informações inseridas no equipamento de aférese não correspondem às informações do doador presentes no SCS. Isso ocorre devido a fragilidade dos processos manuais associados aos dados do doador, principalmente registros manuais em formulários físicos. A adoção do interfaceamento bidirecional possibilita uma comunicação direta entre o equipamento de aférese e o SCS eliminando a intervenção humana ou manual nos dados do doador. Após a implementação, nos poucos casos em que houve divergência entre os dados inseridos no equipamento de aférese e as informações do SCS, constatou-se que houve substituição manual dos valores, devido a falhas técnicas do sistema. Além disso, por não ser necessário inserir valores manualmente, a quantidade de interações do operador no equipamento é reduzida de forma significativa, o que resulta em procedimentos mais fáceis de serem executados com menor interferência humana. **Conclusão:** Os erros operacionais interferem diretamente nos mecanismos de segurança dos equipamentos de coleta de plaquetas por aférese e comprometem a qualidade dos produtos obtidos, o que afeta diretamente as partes mais sensíveis do processo, ou seja, o doador e o paciente. Devido a esse risco em potencial, recomendamos a implementação de ferramentas como o interfaceamento bidirecional, a fim de aumentar a segurança dos procedimentos e qualidade dos concentrados de plaquetas por aférese.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1107>

DESEMPENHO DAS COLETAS DE CÉLULAS-TRONCO NO SANGUE PERIFÉRICO MOBILIZADO NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SL Castilho, T Vicente

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é a terapêutica utilizada no tratamento de inúmeras doenças. A coleta de Células-Tronco no Sangue Periférico mobilizado (CCTH-SP), utilizando máquinas de aférese, vem sendo utilizada em cerca de 99% dos transplantes autólogos e 71% dos alogênicos. O objetivo deste trabalho é avaliar o desempenho das CCTH-SP utilizando a Máquina de aférese terapêutica Spectra Optia®. O planejamento do volume a ser processado se baseou num coeficiente de eficiência de 50%. **Material e métodos:** Foram avaliados as CCTH-SP realizadas para TCTH autólogo e alogênico no período de 01/06/2022 a 30/06/2023. Foram analisados: N de pacientes, idade, sexo, diagnóstico, o N de células CD34+/mm³ no sangue periférico no D5 de mobilização e N

de CD34+ ×10⁶/kg no produto coletado, N de coletas por paciente e esquema de mobilização utilizado. **Resultados:** Foram realizadas 10 CCTH-SP em pacientes para TCTH autólogo e 5 em doadores alogênicos aparentados. Dos 10 pacientes candidatos TCTH autólogo, 9 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A idade variava de 5 a 69 anos (mediana=53). Os diagnósticos eram: 1 Amiloidose, 1 Neuroblastoma, 2 Linfoma Não Hodgkin (LNH), 1 Linfoma de Hodgkin (LH) e 5 Mieloma Múltiplo (MM). O alvo de células CD34+ ×10⁶/kg era 3 e em 2 casos solicitava back up (o paciente com Neuroblastoma e 1 com MM). Em 4 pacientes, o esquema de mobilização utilizado foi apenas o Filgrastim (granulocyte colony-stimulating fator- G-CSF). Em 6 casos foi necessário a utilização também do Mozobil pois a contagem de CD34+/mm³ no era D4 <10 (o paciente com Amiloidose, Neuroblastoma, 2 com LNH e 2 com MM). No D5 a contagem de CD34+/mm³ variou de 12,43 a 62,81. Em apenas 2 casos foi necessária a realização de uma 2ª coleta para completar o N de células alvo e backup (1 paciente com Neuroblastoma e 1 com MM). Todos os pacientes foram transplantados e não houve óbitos. O Coeficiente de eficiência da coleta variou de 28 a 68% com média de 45,58%. O N de coletas em doadores alogênicos aparentados foi de 5. O diagnóstico dos pacientes era: 3 casos de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) 1 Linfoma de células T (LT) e 1 caso de Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Em 4 casos o alvo da coleta de células CD34+ ×10⁶/kg era 5 e em 1 caso de LLA era 3. Em 4 casos a coleta dos doadores se deu em acesso profundo e em 1 caso em acesso periférico. Todos os doadores foram mobilizados através do uso exclusivo de Filgrastim. A contagem de CD34+/mm³ no D5 variou de 13,2 a 39,6. O único caso de necessitou de 2ª coleta foi o de contagem de CD34+/mm³ = 13,2. **Discussão:** Valores de CD34+/mm³ no D5 < que 22 se associaram a pior eficiência na coleta (média de 37,2%). A pior eficiência de coleta (28%) se deu na 2ª coleta do paciente de 5 anos portador de Neuroblastoma com contagem de CD34+/mm³ 47,97. Neste paciente a coleta precisou ser interrompida diversas vezes por problemas de acesso. A melhor eficiência (68%) foi em paciente com MM e contagem de CD34+/mm³ de 35,11. **Conclusão:** A CCTH-SP e um procedimento eficaz e seguro para o TCTH. O número (N) de células CD34+ no sangue periférico no dia da coleta tem alto valor preditivo para alcançar o alvo da coleta. Outros fatores como o acesso venoso e a estabilidade do procedimento estão relacionados ao sucesso do procedimento de aférese.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1108>

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA EM CRIANÇA COM FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS ASSOCIADA A SEPSE EM ECMO: RELATO DE CASO

MC Moraes, JPL Amorim

Grupo GSH, Brasil