

doadores apresentavam sorologia reagentes para sífilis. A maioria dos doadores apresentava idade entre 18 e 29 anos (33,63%) seguida dos doadores dos 30 aos 39 anos (27,11%). A maior positividade foi em doadores do sexo masculino (55,5%), caucasiano (84,63%), grau de escolaridade mais frequente foi ensino médio completo (58,4%) e o maior descarte foi em doadores de primeira vez (70,23%). **Discussão e conclusão:** Comparando a taxa de doadores de sangue reagentes para sífilis com os dados observados na literatura brasileira, verificamos dados semelhantes, tendo em vista que a maior positividade é em jovens do gênero masculino e caucasianos. O índice de descarte sorológico dos doadores reagentes para sífilis é alto, evidenciando a importância da triagem sorológica e conscientização da população a respeito da doença e sua transmissão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.688>

TERAPIA CELULAR

687

ADESÃO DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO APÓS PROCEDIMENTO DE TRANSPLANTE AUTÓLOGO

C.D.S.S. Silva^a, L.M. Glória^b, N.D.S.S. Ramos^a, R.M. Bentes^a, S.R.B. Rodrigues^a, D.B. Ferreira^a, G.A.S. Silva^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Verificar a adesão de pacientes ao tratamento fisioterapêutico após o procedimento de Terapia Celular. **Materiais e métodos:** Este é um estudo retrospectivo e transversal realizado através de consulta aos prontuários dos pacientes que fizeram o procedimento de transplante autólogo. Foi verificado se estes, ao retornarem da cirurgia, realizaram fisioterapia como é recomendado. Foram incluídos no estudo 10 pacientes na faixa etária de 21 a 41 anos, submetidos ao procedimento entre 2018 a 2019 e residentes do município de Belém. Ressalta-se que foi feito levantamento através de entrevistas sobre as razões que levaram ao absenteísmo dos pacientes. Os dados foram tabelados e armazenados em planilha no Microsoft Excel® 2013 e foi realizada análise descritiva dos dados através de médias, desvios-padrão, números absolutos e porcentagens. **Resultados:** 10 pacientes realizaram o procedimento, dos quais 8 (80%) fizeram no quadril esquerdo e 2 (20%) no quadril direito; A faixa etária predominante foi de 20–29 anos (33,3%). No tocante à fisioterapia, apenas 2 (20%) fizeram acompanhamento conforme indicação. Entre as razões da inassiduidade, verificaram-se três principais de acordo com o relato dos pacientes: a dificuldade de deslocamento (63%); diminuição do quadro algico (50%) e necessidade de ausentar-se do trabalho/estudo (45%). Destes, 35% retornaram ao serviço após queixas algicas. **Discussão:** A anemia falciforme é uma patologia caracterizada pela alteração morfológica do eritrócito que assume formato de

foice em situações de hipoxemia. A progressão da doença muitas vezes culmina em necrose óssea da cabeça femoral que representa um fator altamente debilitante e necessita de intervenções específicas como o transplante autólogo com células progenitoras. Realizado o procedimento, faz-se necessário acompanhamento fisioterapêutico com intuito de manter e/ou melhorar a qualidade de vida, pois embora nossos resultados demonstrem que houve a redução da dor na maioria dos casos, a função do membro acometido ainda pode estar afetada, o que explica o retorno ao serviço após queixas algicas. Segundo a literatura, é muito comum a evasão de pacientes após a melhora dos sintomas algicos, dando prioridades a outros fatores da sua rotina. **Conclusão:** Este estudo aponta para um olhar mais cuidadoso quando se trata dos motivos de não adesão ao tratamento, o que alerta a equipe quanto à necessidade do desenvolvimento de mecanismos que propiciem condições para a continuidade do mesmo, bem como estratégias que minimizem os fatores sócio-econômicos que prejudicam a assiduidade do paciente, predispondo maior insucesso da terapia em questão.

Palavras-chave: Terapia celular; Fisioterapia; Anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.689>

688

ADVERSE EVENTS OF CRYOPRESERVED HEMATOPOIETIC STEM CELL INFUSION – A SINGLE-CENTER OBSERVATIONAL STUDY AND ANALYSIS OF THE INFUSED PRODUCT

D.T. Hamasaki^a, S.C.F. Couto^b, C.Z.D. Santos^b, V. Rocha^{a,b}, A. Mendrone-Junior^a

^a Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Objective: Cryopreserved hematopoietic stem cell (HSC) products have been associated with a number of infusion-related adverse events (AEs), ranging from mild to life threatening. These AEs have been mainly attributed to the cryoprotectant agent Dimethylsulfoxide (DMSO), but there are many other contributing factors such as post-thaw cell aggregation and cell debris, lysis of granulocytes and red blood cells (RBC). Our aim was to evaluate the incidence of infusion-related AEs in cryopreserved grafts and analyze associated HSC product characteristics. **Material and methods:** A retrospective analysis of cryopreserved HSC infusions from July 2019 to July 2020 at our institution was performed. We collected data on apheresis and bone marrow HSCT products' characteristics, patients' demographics and AEs. Before infusion, patients received intravenous hydration and Diphenhydramine plus Hydrocortisone pre-medication per institutional protocol. HSC bags were thawed bedside by immersion in a water bath and infused immediately. Vitals signs were monitored at 15-minute intervals during the procedure until 1 hour after. AEs were reported by the assistant physician on an "fusion Monitoring form" the end of each



infusion. **Results:** A total of 103 HSC transplants (HSCT) were analyzed. AEs were reported in 25 (24.2%) of HSC infusions, 21 of them (88%) in the autologous setting. More than one AE was reported in 40% of the HSCTs. Recipients were mostly female (68%), mean age was 41 (range 1–74 years) and most common diagnosis was multiple myeloma (36%), followed by non-Hodgkin lymphoma (28%). Mild adverse reactions such as halitosis (36%) and flushing (32%) were the most frequent AEs, followed by hypertension (28%), nausea and vomiting (24%), cough and dyspnea (20%). Other cardiologic AEs included tachycardia (8%), but it was self-limited and required no medication. No severe neurological events were reported; one patient presented with mild dizziness. Our analysis showed no grade 3 or above AEs. Median CD34+(10⁶/kg), total nucleated cell count (10⁸/kg) and RBC (mL/kg) was, respectively, 3.15 (IQR 1.16–4.16), 5.0 (IQR 2.25–8.0), and 0.21 (IQR 0.15–0.32). Data on total number of granulocytes was available in 17/25 HSC products, with a median of 145×10³/uL (IQR 67.7–227.1). Median volume of infused product (mL) and DMSO (mL/kg) was 89 (IQR 69–97) and 0,12 (IQR 0.1–0.15). **Discussion:** Infusion-related AEs are fairly common both in the autologous and allogeneic HSCT setting and here we report an overall incidence of AE similar to most groups – usually ranging from 20%–30%. Toxicity during infusion is often attributed to DMSO, but other contributing factors should be considered, such as post-thawing time until infusion and red blood cell content. **Conclusion:** Close infusion monitoring and pre-medication, systematically reporting adverse events and analyzing HSC product characteristics before infusion are some important measures to be taken in order to minimize these events.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.690>

689

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE
CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DE
CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS
PROVENIENTES DO SANGUE PERIFÉRICO
MOBILIZADO NO DESFECHO DO
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE
PACIENTES ATENDIDOS PELO CENTRO DE
PROCESSAMENTO CELULAR DO CENTRO DE
TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS**

A.R. Belisário, A.P.C. Funes, J.R. Luz, L.A. Costa, M.D.S.B.S. Furtado, M.C. Martins, N.G. Cruz, P.R.M.P. Pederzoli, R.K. Andrade, M.R.I.S. Libânio, K.L. Prata

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais,
Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O objetivo foi avaliar a influência de características das unidades criopreservadas de células progenitoras hematopoéticas (CPH) provenientes de sangue periférico mobilizado no desfecho do transplante autólogo de pacientes atendidos pelo Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais (Cetebio). **Métodos:** Analisou-se retrospectivamente dados dos pacientes com unidades de CPH criopreservadas no período de 02/2014 até 12/2019. Os prontuários foram revisados para obtenção das seguintes informações: sexo, idade,

diagnóstico, contagem de células CD34+ no sangue periférico e na bolsa, composição da solução de criopreservação (solução 1: DMSO 5% HES 6% Albumina 3% ACD 5%; ou solução 2: DMSO 10% Albumina 4% ACD 5%), tempo de armazenamento, concentração de células nucleadas por bolsa de criopreservação, dose de células CD34+/kg de peso do paciente, viabilidade pós-descongelamento (*tripan blue*), regime de condicionamento e desfecho do transplante (recuperação hematopoética e tempo de internação). As variáveis contínuas foram expressas em mediana±amplitude interquartil e as variáveis categóricas como porcentagem. A regressão linear múltipla foi usada para determinar o efeito independente de cada covariável nos desfechos estudados. A regressão logística binária foi utilizada para analisar as covariáveis associadas ao atraso de enxertia (>14 dias) e atraso no tempo de hospitalização [>18 dias (percentil 75)] **Resultados:** Foram analisados 476 pacientes (55.3% do sexo masculino) com idade entre 4 e 74 anos (53±19 anos). O diagnóstico mais comum foi o mieloma múltiplo (n=298; 62.6%), seguindo de linfoma (n=149; 31.3%). A mediana do tempo até a enxertia de leucócitos, granulócitos e plaquetas foi 11±2 dias e o tempo de internação após o transplante foi 15±6 dias. O modelo de regressão linear do tempo de enxertia de granulócitos manteve a dose de células CD34+/Kg infundidas (coef.=−0.131, 95% IC: −0,190 a −0,072; p<0,001) e a composição da solução de criopreservação (coef.=0.949, 95% IC: 0,771–1,824; p<0,001). As mesmas variáveis foram mantidas nos modelos do tempo de enxertia de leucócitos e plaquetas. O modelo de regressão linear do tempo de hospitalização manteve a concentração de células nucleadas por bolsa de criopreservação (coef.=0,010, 95% IC: 0,003–0,0017; p=0,007). Os pacientes que tiveram as CPH criopreservadas usando a solução 2 apresentaram risco 6 vezes maior (OR=6,6; 95% IC: 2,2–20,4; p=0,001) de atraso na enxertia de granulócitos e 2 vezes maior (OR=2,1; 95% IC: 1,3–3,4; p=0,002) de atraso no tempo de hospitalização quando comparados com os pacientes que tiveram as CPH criopreservadas com a solução 1. **Discussão:** Nosso estudo confirma dados consolidados na literatura, mostrando que a recuperação hematológica pós-transplante foi inversamente associada a dose de células CD34+/Kg infundidas. O uso da solução 2 de criopreservação foi o único preditor de atraso de enxertia de granulócitos e atraso no tempo de hospitalização, sugerindo que a solução 1 deve ser priorizada. **Conclusão:** A dose de células CD34+/kg infundidas e a composição da solução de criopreservação impactam significativamente na cinética de recuperação hematológica e no tempo de hospitalização pós-transplante autólogo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.691>

