

693

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOROLÓGICO PARA DOENÇAS INFECCIOSAS TRANSMISSÍVEIS DE PACIENTES QUE TIVERAM CONCENTRADO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS CRIOPRESERVADOS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO

K.L. Prata, 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, A.R. Belisário

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

Introdução: A portaria de consolidação número 5/2017 orienta a coleta de amostras para realização dos mesmos exames de qualificação do doador de sangue total em todos os pacientes submetidos à coleta de células progenitoras hematopoéticas do sangue periférico (CPH-SP) por aférese em até 72h da coleta do produto. Já RDC 214/2018, especificamente para pacientes a serem submetidos a transplante autólogo, não estipula limite de tempo para a realização destes testes, não exige a realização do teste NAT se os produtos forem armazenados em dispositivos que garantam a ausência de risco de contaminação cruzada e permite a liberação de produtos com algum teste de triagem para doenças infecciosas alterado. **Objetivo:** Foi avaliar o perfil de alteração dos testes de triagem realizados por ocasião da coleta de CPH-SP em amostras dos pacientes que tiveram produtos processados pelo nosso CPC entre 05/14 e 12/19. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos resultados dos testes de sorologia e NAT realizados pela Central de Laboratórios da nossa instituição. **Resultados:** Foram recebidos produtos de 660 pacientes para processamento. Desses, 126 (19%) apresentaram pelo menos um teste alterado, sendo 124 (98,4%) reagentes e 2 (1,6%) indeterminados (anti-HBc e anti-HCV). Dos 124 reagentes, 114 (91,9%) apresentaram apenas um teste positivo, sendo 49 (42,9%) para anti-HBc, 46 (40,4%) para sífilis, 10 (0,9%) para Doença de Chagas, 4 (0,4%) para anti-HTLV I/II, 3 (0,3%) para anti-HIV e 2 (0,2%) para anti-HCV. Dos 10 que apresentaram mais de um teste reagente, 6 foram positivos para anti-HBc e sífilis; 1 para anti-HBc, anti-HIV e sífilis; 1 para anti-HTLV I/II e sífilis; 2 para anti-HBc e NAT HVB positivo, sendo que em um desses o HBsAg também foi reagente. No total foram 58 (47%) testes anti-HBc reagentes, sendo 2 associados a NAT HVB positivo. **Discussão:** Conhecer o perfil sorológico dos pacientes cujos produtos encontram-se criopreservados e armazenados para transplante autólogo é importante para organização logística do CPC. Cuidados adicionais no armazenamento dos produtos com teste alterado devem ser considerados, devido ao risco de contaminação cruzada. Além disso, a reativação do HVB é uma complicação bem conhecida em pacientes com linfoma tratados com esquemas de quimioterapia contendo Rituximabe e corticoide e, mais recentemente, há relatos na literatura que o Bortezomibe também pode estar associado a um maior risco dessa reativação, o que implica em conduta



adicional com o paciente antes e por ocasião da realização do transplante. Além disso, alguns autores recomendam a realização de terapia antiviral profilática em pacientes com alto risco de reativação do HVB por ocasião do transplante. **Conclusão:** Cerca de 20% dos pacientes apresentaram algum teste de triagem para detecção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue reagente. A realização desses testes de triagem, incluindo o NAT, traz informações que têm impacto tanto na forma de armazenamento do produto quanto na condução do paciente por ocasião do transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.695>

694

AVALIAÇÃO DO TEMPO MÉDIO DE ARMAZENAMENTO E DO INCREMENTO DO ESTOQUE DE BOLSAS CONTENDO CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS DO SANGUE PERIFÉRICO NO CENTRO DE PROCESSAMENTO CELULAR

K.L. Prata, 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, A.R. Belisário

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

Introdução: As células progenitoras hematopoéticas do sangue periférico (CPH-SP) usualmente são criopreservadas e armazenadas antes de serem disponibilizadas para uso clínico em transplantes de medula óssea autólogos. Conhecer o perfil de armazenamento dos produtos é interessante, pois auxilia o Centro de Processamento Celular (CPC) no dimensionamento de seus equipamentos de armazenamento, especialmente os tanques de nitrogênio. Solicitamos usualmente um prazo mínimo de 14 dias para a liberação dos produtos, para que todos os testes de controle de qualidade estejam disponíveis no momento da liberação. Entretanto, os Centros Transplantadores (CT) contratantes podem solicitar os produtos antes desse prazo, em caráter excepcional. **Objetivo:** Foi avaliar retrospectivamente o tempo médio de armazenamento bem como o incremento do estoque de unidades de (CPH-SP) visando a organização institucional. **Material e métodos:** Realizou-se análise retrospectiva dos dados dos produtos criopreservados e armazenados pelo CPC entre 05/14 e 12/19. Nos pacientes que necessitaram de mais de uma coleta para completar a dose mínima de células CD34+ para o transplante, o tempo para liberação foi considerado como o período entre a criopreservação da última bolsa e a sua liberação para o primeiro transplante. Nos pacientes submetidos a dois transplantes, foi considerado o tempo de armazenamento referente ao período entre a criopreservação e o primeiro transplante. Os dados encontram-se descritos como mediana (amplitude). **Resultados:** Foram criopreservados 1747 bolsas contendo CPH-SP coletadas de 660 pacientes. Dessas 1332 foram liberadas para transplante em 589 (89%) pacientes o que gerou um saldo remanescente 415 (23,8% das bolsas criopreservadas) com tempo mediano entre a criopreservação e a liberação do produto de 48 (6-843) dias. Ao avaliarmos a série histórica

