

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



encontramos os seguintes resultados para pacientes atendidos, número de bolsas criopreservadas, liberadas, saldo remanescente (%) e tempo para liberação (dias): 2014: 32; 85, 70, 15 (18%), 24 (7–239 dias); 2015: 77; 194, 167, 27 (14%), 15 (6–843); 2016: 123; 312, 243, 69 (22%), 46 (11–364); 2017: 116; 334, 246, 88 (26%), 62 (13–412); 2018: 173; 478, 349, 129 (27%), 56 (10–587); 2019: 139; 344, 257, 87 (25%); 56 (11–273). **Discussão:** O conhecimento do incremento e o acompanhamento do estoque de bolsas criopreservadas é importante para que os CPC possam programar com antecedência a aquisição e a instalação de novos equipamentos para armazenamento dos produtos em longo prazo. Frente ao aumento crescente e progressivo do estoque de bolsas criopreservadas, optamos por alterar o contrato com os Centros Transplantadores, com o envio obrigatório de relatórios anuais informando a necessidade de manutenção das bolsas armazenadas, pagamento de uma taxa de armazenamento, a cada 2 anos e, se for o caso, a critério do médico responsável, o envio de formulário específico, autorizando o descarte dos produtos. **Conclusão:** Ao avaliarmos a nossa série histórica foi possível constatar um aumento progressivo no número de bolsas armazenadas, o que a médio prazo acarretará esgotamento da nossa capacidade atual de armazenamento. Ações integradas de monitoramento do estoque com adequações da rotina do CPC permitem um melhor planejamento estratégico institucional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.696>

695

#### AVALIAÇÃO DOS CONCENTRADOS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS COLETADOS POR AFÉRESE COM PERSPECTIVA PARA UTILIZAÇÃO A FRESCO

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:** Tradicionalmente, os concentrados de células progenitoras hematopoéticas do sangue periférico (CPH-SP) são criopreservados antes de serem utilizados em transplantes autólogos. Entretanto, nos últimos anos, estudos têm indicado que é possível realizar, com segurança, alguns transplantes sem a necessidade de criopreservação dos produtos, reduzindo os efeitos adversos relacionados à infusão do DMSO e os custos do processo. É recomendado que, se a contagem de leucócitos do CPH-SP exceder  $200 \times 10^6$  e 6 células/mL ou se contiver uma grande proporção de granulócitos maduros (frequente nas coletas de paciente mobilizados apenas com filgrastima), que o produto seja diluído, preferencialmente com plasma do próprio doador, para melhor preservação da viabilidade celular. Estima-se que, em produtos com essa concentração celular, armazenados sob refrigeração ( $2^\circ$  a  $8^\circ\text{C}$ ) por 72h, pode haver queda de aproximadamente 30% da viabilidade das células CD34+. **Objetivo:** Avaliar criticamente as características dos produtos celulares recebidos

para criopreservação visando a possibilidade de uso a fresco, sem necessidade de conduta adicional. **Material e métodos:** Realizada análise retrospectiva dos dados dos produtos recebidos para processamento pelo Centro de Processamento Celular (CPC) até 12/19, coletados com o equipamento *Spectra Optia Versão 11* (Terumo BCT, Lakewood, Colorado, USA) em uso rotineiro na nossa instituição desde 02/16. Os dados descritivos foram apresentados com mediana (mínimo e máximo). **Resultados:** Foram recebidos 587 produtos com as seguintes características: volume inicial (mL): 284,9 (35,6–601,2); contagem de leucócitos (WBC  $\times 10^6$  e 6/mL): 289,2 (49,1–958,7); hematócrito (HCT %): 3,6 (0,5–13,2). Contagem de leucócitos do produto (sub-análise):  $< 200 \times 10^6$  e 6/mL: 165,2 (49,1–199,5; n=136, 23%);  $> 200$  e  $< 300 \times 10^6$  e 6/mL: 256,7 (200,1–296,9; n=182, 31%);  $> 300$  e  $< 400 \times 10^6$  e 6/mL: 351,1 (300,3–396,9; n=128, 22%);  $> 400$  e  $< 500 \times 10^6$  e 6/mL: 436,0 (400,2–498,4; n=92, 16%);  $< 500 \times 10^6$  e 6/mL: 588,5 (503,9–958,7; n=49, 8%). **Discussão:** Desde o início das coletas com a *Spectra Optia* percebemos que a contagem de leucócitos ( $\times 10^6$  e 6/mL) dos produtos foi, em média, muito superior à dos produtos coletados com outros equipamentos. Recentemente, com a perspectiva de demanda para a realização de transplantes com produtos a fresco por um Centro Transplantador conveniado ao nosso serviço, realizamos uma análise crítica da nossa rotina para verificar a possibilidade de atendimento. Consideramos que uma boa estratégia seria prever explicitamente a possibilidade de utilização do produto a fresco nos formulários de coleta e processamento de forma que o Centro de Coleta possa, nesses casos, adicionar, ao final do procedimento, em sistema fechado, plasma do doador em igual volume ao do produto. Com essa simples conduta, 75% dos produtos preencheriam os critérios recomendados para uso a fresco. Os demais produtos poderiam ser diluídos no laboratório, em sistema fechado, com solução de albumina humana 4%, ACD-A 10% em solução de NaCl 0,9%. **Conclusão:** A maioria das unidades de CPH-SP avaliadas possuíam contagem de leucócitos superior ao recomendado para utilização a fresco. É importante que os CPC se organizem junto aos Centros de Coleta e aos Centros Transplantadores para permitir o fornecimento de produtos adequados para uso a fresco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.697>

696

#### AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DURANTE A INFUSÃO DE CONCENTRADO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS CRIOPRESERVADOS PARA TRANSPLANTE 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:** Os protocolos de criopreservação de células progenitoras hematopoéticas coletadas do sangue periférico (CPH-SP) utilizam o dimetilsulfóxido (DMSO) como princi-

