

microbiológica dos produtos a serem infundidos são de fundamental importância, uma vez que as infecções são uma das principais causas de morbimortalidade nos pacientes transplantados. A prevalência encontrada nesse estudo, considerando HPC(A), foi menor (2,6%) do que a encontrada em estudo prévio realizado na nossa instituição (4,2%); outros estudos referem uma prevalência de testes microbiológicos positivos em HPC(A) de 0,23% a 5,7%, sendo *Staphylococcus sp.* coagulase negativo a bactéria de maior prevalência, corroborando o resultado encontrado. Quando avaliada a contaminação de HPC(M), observa-se um índice maior de positividade (28,4%), o que pode ser decorrente das múltiplas punções realizadas na coleta de medula óssea. **Conclusão:** A avaliação dos resultados da contaminação microbiana nos materiais processados no CPCel é importante para monitorização do controle da qualidade dos processos e para possíveis condutas a serem adotadas pela equipe médica dos pacientes frente à alguma reação adversa ao transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.524>

ECONOMIC EVALUATION OF PLERIXAFOR ADDITION IN THE MOBILIZATION AND LEUKAPHERESIS OF HEMATOPOIETIC STEM CELLS FOR AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION: A SYSTEMATIC REVIEW

RMA Passos^{a,b}, TK Feldens^c, MAZ Marcolino^{d,e}, AS Gouvêa^f, LDS Oliveira^g, L Menardi^h, RF Rodrigues^a, LLM Perobelli^a, AG Campolinaⁱ, CA Neto^{g,h,j}

^a Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini - Hospital Brigadeiro, São Paulo, SP, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^e Instituto para Avaliação de Tecnologia em Saúde - INCT/IATS (CNPQ 465518/2014-1), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^f Faculdade de Medicina, Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

^g Faculdade de Medicina Anhembi Morumbi, São Paulo, Brasil

^h Dasa-Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

ⁱ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

^j Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Revisar sistematicamente avaliações econômicas da associação do plerixafor ao fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF) na mobilização e coleta por leucáfereze de células tronco hematopoiéticas (CTH) em pacientes com

mieloma múltiplo e linfoma elegíveis ao transplante de CTH autólogo. **Métodos:** Buscas foram conduzidas nas bases de dados eletrônicas ("MEDLINE", Pubmed, Embase, LILACS e Cochrane Central Register of Controlled Trials) até 30/06/2021. Características principais dos estudos foram extraídas e sua qualidade avaliada. Para avaliações econômicas parciais, os desfechos clínicos rendimento total de células CD34+/kg coletadas, porcentagem de coleta $\geq 2 \times 10^6$ células CD34+/kg, $\geq 4 \times 10^6$ células CD34+/kg e número de leucáferezes foram comparados e interpretados pela matriz de dominância três por três do Johanna Briggs Institute (JBI). Na avaliação econômica completa a razão de custo-efetividade incremental por ano de vida ajustado pela qualidade (QALY) foi analisada. (Registro PROSPERO: CRD42020205671). **Resultados:** Foram incluídos seis artigos de avaliação econômica, quatro parciais com base em dados primários, uma parcial com base em um modelo de decisão e uma completa incluindo modelo de Markov, todos conduzidos nos Estados Unidos da América. Nas avaliações da matriz de dominância JBI, comparando plerixafor *upfront* vs. G-CSF, duas avaliações foram dominantes (sessões de leucáfereze e células CD34+ x 10^6 /kg totais coletadas) e uma foi incerta (USid="mce_marker"4,574/QALY). Para plerixafor preemptivo vs. G-CSF duas avaliações foram dominantes (pacientes com ≥ 2 e $\geq 4 \times 10^6$ /kg CD34+ coletados), seis foram incertas (sessões de leucáfereze, total de células CD34+ x 10^6 /kg coletadas, pacientes com $\geq 2 \times 10^6$ /kg CD34+ coletados, e $\geq 4 \times 10^6$ /kg CD34+ coletados) e duas foram dominadas (sessões de leucáfereze, 2 estudos). Das quatro avaliações comparando plerixafor preemptivo vs. *upfront*, duas favoreceram a intervenção (sessões de leucáfereze e pacientes com $\geq 2 \times 10^6$ /kg de CD34+ coletados) e duas foram incertas (total de CD34+ x 10^6 /kg coletado e pacientes com $\geq 4 \times 10^6$ /kg de CD34+ coletados). Comparando as estratégias de plerixafor pelo limiar de células CD34+ no sangue periférico (SP) $< 20/\mu\text{L}$ vs. $< 15/\mu\text{L}$, todas as avaliações foram incertas (sessões de leucáfereze, total de CD34+ x 10^6 /kg coletado e pacientes com $\geq 4 \times 10^6$ /kg CD34+ coletado). Para limiar de CD34+ SP $< 40/\mu\text{L}$ vs. $< 20/\mu\text{L}$ e $< 40/\mu\text{L}$ vs. $< 15/\mu\text{L}$, duas avaliações foram dominantes (sessões de leucáfereze e pacientes com $\geq 4 \times 10^6$ /kg de CD34+ coletados) e uma foi incerta (total de CD34+ x 10^6 /kg coletado). **Discussão:** Estratégias de mobilização de CTH com plerixafor associado a G-CSF foram mais eficazes a um custo adicional em comparação com G-CSF isolado para os desfechos analisados. Entre os protocolos com diferentes estratégias de plerixafor, permanece incerto qual apresenta maior eficiência potencial. Estudos de avaliação econômica do uso do plerixafor são necessários nos contextos de países em desenvolvimento uma vez que a generalização e transferabilidade das avaliações econômicas são limitadas entre países. **Conclusão:** Independente da estratégia, plerixafor apresenta-se como tecnologia potencialmente custo-efetiva na mobilização de CTH em pacientes com mieloma múltiplo e linfoma elegíveis ao transplante de CTH autólogo, com diminuição no número de leucáferezes, maior rendimento de células CD34+ x 10^6 /kg, menor número de remobilizações e ganho em QALY geralmente associado a um custo adicional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.525>