

identificada em sete pacientes, os demais casos corresponderam ao isolamento no sangue periférico (31 pacientes), medula óssea (9 pacientes), biópsia intestinal (23 pacientes), biópsia hepática (1 paciente) e lavado broncoalveolar (9 pacientes), e a sobrevida geral (SG) foi significativamente associada à contagem de células CD3+ $\geq 200/\mu\text{L}$ no momento da reativação do HHV-6 (SG em 1 ano, 63% em comparação com 11% para pacientes com CD3 $< 200/\mu\text{L}$, no nosso caso descrito, o paciente tinha CD3 $1605/\mu\text{L}$ no momento da reativação. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TCTH apresentam risco de diversas infecções com impacto na qualidade de vida e morbi-mortalidade, tendo especial relevância as infecções virais devido à imunossupressão. A encefalite por HHV-6 é uma complicação grave com prognóstico reservado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.542>

A IMPORTANCIA DA OTIMIZAÇÃO E MONITORAMENTO CONTÍNUO NA EFICÁCIA DE COLETA DE STEM CELL

M Valvasori, LFF Dalmazzo, CG Andrade, TF Almeida, SD Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Células progenitoras hematopoiéticas mobilizadas no sangue periférico (CPH-SP) tornaram-se a fonte preferencial para transplantes. Alguns fatores considerados preditivos para o início da coleta incluem a contagem de leucócitos, células mononucleares, plaquetas e células CD34+ no sangue periférico. A contagem de células CD34+ no sangue periférico no primeiro dia de coleta $\geq 10 \times 10^3/\text{mL}$ é o marcador indireto mais utilizado para iniciar a coleta de CPH-SP e, sabe-se que, até 40% desses pacientes não conseguem atingir a dose de 2×10^6 CD34+ células/kg em uma única coleta, sendo chamados de “mau mobilizadores”. Vários estudos tentam identificar o que poderia afetar as coletas, mas até o momento não há fatores específicos que identifiquem esses pacientes. **Objetivo:** Relatar as estratégias de otimização para melhoria na eficiência de coleta de CPH-SP no Grupo GSH. **Materiais e Métodos:** Análise da eficiência de coleta de CPH-SP realizadas em serviço especializado no período de 1 ano. Em todos os procedimentos foi utilizado o equipamento Spectra Optia®, que nos permite acesso às telas dos procedimentos e, através dessa ferramenta, observamos diferentes condutas dentro da equipe. **Resultado:** A equipe vem realizando um trabalho contínuo de monitoramento dos procedimentos e, desde então, teve um aumento na média de eficácia de 40% para 60% considerado acima do preconizado pelo equipamento (40-50%). Um ponto de controle foi manter o balanço hídrico (BH) do paciente no limite tolerável, ainda que positivo, processando menos volemias ou coletando volumes de plasma, quando aplicável, caso a caso. Isso é importante, pois além de corrigirmos para que o BH não fique positivo além do limite seguro, conseguimos diminuir o tempo de coleta, trazendo benefícios para o paciente. Fatores como peso e contagem de plaquetas influenciam no volume de anticoagulante infundidos. O resultado do CD34+ periférico

coletado no dia do procedimento e liberado em tempo favorece uma melhor operação do equipamento, podendo ajudar nas manobras de sangue processado e tempo, e Hb/Ht atuais ajudam o operador no encontro da linha de preferência, e essa por sua vez, o encontro da camada leucoplaquetária e a coleta no local exato da cinta na centrífuga. **Discussão:** Existem inúmeros fatores que podem alterar o volume de células coletadas (diagnóstico, idade, sexo, comorbidades, tipo de mobilização), sendo o propósito desse trabalho não levar em conta tantos eventos multifatoriais, mas sim mostrar como podemos otimizar os procedimentos com algumas manobras técnicas simples. **Conclusão:** Embora a contagem de células CD34+ no sangue periférico seja o fator mais importante associado ao rendimento de CPH-SP descrito em literatura, observamos que, o tipo de equipamento utilizado cada vez com mais tecnologia e o aprimoramento cada vez maior no manuseio dos recursos oferecidos atualmente, podem influenciar diretamente no rendimento das coletas. Entretanto, encontramos fatores variados que fogem a qualquer ajuste ou manobra que possa ser realizado e a necessidade de uma nova coleta se faz necessário. Reforçamos, também, que o trabalho de monitoramento contínuo e discussão de todos os procedimentos realizados trouxeram ao nosso Grupo um aprendizado diário e vem melhorando cada vez mais nosso percentual de eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.543>

AValiação de Aptidão de Doadores de Células Progenitoras Hematopoiéticas em Centros de Hemoterapia: A Experiência do Grupo GSH no Cuidado aos Doadores do Redome

AM Souza, M Costa, SMC Lira, PN Lobão, M Valvasori

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Para doação não aparentada de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) o doador deve ser completamente saudável, tanto do ponto de vista físico como psicológico, e os critérios de elegibilidade devem ser tão ou mais estritos quanto os utilizados para a seleção de doadores de sangue. Essa seleção deve ser criteriosa para que o risco de um evento adverso relacionado ao processo de doação seja o menor possível. Desde o ano de 2020 o Grupo GSH atua como parceiro estratégico do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) realizando todo o processo de orientações, avaliação clínica e laboratorial além da coleta das células progenitoras hematopoiéticas (CPH) por aférese em seus complexos de hemoterapia. O objetivo desse estudo é discorrer sobre as causas mais frequentes de inaptidão à doação de CPH por aférese quando o procedimento é realizado fora de unidade hospitalar. **Materiais e métodos:** Os possíveis doadores são selecionados pelo REDOME e encaminhados para a avaliação clínica com o médico hemoterapeuta do Grupo GSH nos complexos de hemoterapia localizados nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

Nesta avaliação o doador é orientado sobre todo o procedimento da doação e caso concorde em prosseguir, assina o termo de consentimento, é examinado, coleta os exames laboratoriais necessários e tem seu acesso venoso avaliado por um profissional especializado em procedimentos de aférese. **Resultados:** De 01/08/2020 a 01/08/2022 foram 48 candidatos avaliados e 25 (52%) foram considerados inaptos para a coleta em regime ambulatorial. Dos 25 candidatos considerados inaptos, 19 (76%) tiveram como motivo da inaptidão a ausência de acesso venoso periférico adequado para a realização do procedimento de aférese. Esses doadores foram direcionados pelo REDOME para realizar as doações em outros serviços parceiros do registro e que dispõem de estrutura para implante de cateter venoso central ou coleta de medula óssea em centro cirúrgico. Dos outros 6 doadores inaptos apenas 1 tinha sorologia alterada, 2% do total de doadores avaliados, 3 (6%) apresentavam comorbidades atuais ou pregressas que elevavam o risco associado à doação, 1 doador (2%) apresentou um quadro de síncope durante a coleta da amostra de sangue para exames com necessidade de um longo período de repouso para recuperação e 1 doador (2%) desistiu do processo de doação após ter sido considerado apto para a doação. Dentro do subgrupo de doadores cujo acesso venoso periférico não era compatível com o procedimento de aférese, 7 (37%) eram do sexo feminino. **Conclusão:** Por tratar-se de um atendimento ambulatorial os doadores somente são submetidos ao procedimento de aférese nos centros de hemoterapia caso eles possuam acesso venoso periférico adequado para o procedimento de aférese. Nesse estudo, a presença de acesso venoso periférico adequado foi a maior causa de inaptidão para a coleta em regime ambulatorial e as demais causas foram pouco frequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.544>

ATENDIMENTO A DOADORES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS EM CENTROS DE HEMOTERAPIA: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO GSH NO CUIDADO AOS DOADORES DO REDOME

AM Souza, M Costa, SMC Lira, PN Lobão, M Valvasori

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (Grupo GSH), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: No ano de 2020, em decorrência da redução significativa da capacidade de atendimento a doadores alogênicos não aparentados pelos hospitais parceiros do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e com a restrição de internações eletivas para comportar as internações dos pacientes para tratamento da COVID-19, surge a oportunidade de um modelo inovador de avaliação de doadores alogênicos não aparentados no Brasil, o atendimento exclusivamente realizado por um serviço privado de hemoterapia. Nesse cenário, o presente trabalho busca demonstrar a segurança do procedimento de doação de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) ambulatorial em serviços de hemoterapia. **Materiais e métodos:** O atendimento a esses doadores é realizado nos Complexos de Hemoterapia do

Grupo GSH nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, onde já havia equipe com experiência em avaliação e coleta de CPH por aférese de doadores alogênicos. Os possíveis doadores são selecionados e encaminhados pelo REDOME para avaliação e coleta de CPH de acordo com a demanda do registro. Todo o processo de orientações, avaliação clínica e laboratorial, mobilização e coleta de CPH por aférese foi realizada no banco de sangue, um ambiente preparado para o atendimento a doadores e sob a coordenação de um médico hemoterapeuta. **Resultados:** No período de 01/08/2020 a 01/08/2022 foram avaliados 48 doadores encaminhados pelo REDOME sendo 1 deles um doador aparentado que, devido às restrições de viagem impostas pela pandemia, realizou a doação no Brasil para que o irmão fosse transplantado no exterior. A idade dos doadores não aparentados variou de 23 a 49 (mediana 35 anos) e 44% eram do sexo feminino. Vinte e cinco (52%) foram considerados inaptos para a coleta de células em regime ambulatorial e desses, 19 (76%) o motivo da inaptidão foi o acesso venoso periférico incompatível com o procedimento de aférese. Esses doadores foram encaminhados pelo REDOME para outros serviços para realizar a coleta em regime hospitalar. Vinte e três doadores foram aptos e submetidos a 25 procedimento de aférese. O volume sanguíneo processado médio foi de 13,3 litros (variando de 7,8 a 17 litros) com tempo máximo de procedimento de 300 minutos. Nenhum doador apresentou reação adversa moderada ou grave, em 28% dos procedimentos o doador apresentou hematoma no local da punção venosa e em 25% dos procedimentos houve perda de acesso com necessidade nova punção para conclusão da coleta. Dois doadores apresentaram sintomas de hipocalcemia durante a coleta de células que regrediram com redução do fluxo de extração e aumento da velocidade de reposição do cálcio. **Conclusão:** Assim como em estudos previamente publicados, a análise dos dados demonstra que o procedimento de coleta de CPH alogênica por aférese apresenta baixo risco de eventos adversos quando o doador é adequadamente selecionado o que possibilita a realização do procedimento com segurança no ambiente de banco de sangue, onde o doador encontra maior conforto e é acompanhado por profissionais treinados e habituados com cuidados a doadores, o que reduz a probabilidade de haver sub-identificação dos riscos para o doador e aumenta a segurança do procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.545>

TRANSFUSÃO DE GRANULÓCITOS PROFILÁTICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

JR Luzzi, RANX Piazza, EH Goto

Unidade de Hematologia e Hemoterapia Samaritano (UHHS), São Paulo, SP, Brasil

A transfusão de granulócitos (TG) tem um longo histórico de uso na prática clínica para apoiar e tratar infecções graves em grupos de pacientes de alto risco com neutropenia ou disfunção de neutrófilos com infecção fúngica ou bacteriana.