

candidatos do sexo masculino (6,3%) que não doaram, a média de volemia foi de 5.553,5mL (4.856,6-6.416,1 mL); média de contagem de plaquetas de $165,1 \times 103/\mu\text{L}$ ($114,0-185,0 \times 103/\mu\text{L}$) e média de plaquetas circulantes de $9,1 \times 1011$ ($6,8-10,7 \times 1011$). **Discussão:** O procedimento de doação de plaquetaférese consiste na obtenção de concentrado de plaquetas em maior quantidade e de um único doador, com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea, utilizando um equipamento separador de células, específico e automatizado e um conjunto estéril de bolsas descartáveis (Silva, et al. 2021). Conforme Duarte et al. 2021, a coleta por aférese consiste em uma modalidade efetiva que permite uma otimização de estoque, o que torna esse tipo de doador fundamental para que essa boa prática ocorra e o seu bem estar deve ser uma preocupação constante. Nesse mesmo estudo, Duarte et al. 2021, após avaliação de doadores de plaquetaférese de repetição, nenhum doador teve sua doação impedida por alterações no hemograma, o que não foi verificado em nosso estudo, já que uma pequena parte dos doadores teve sua doação rejeitada por alterações no hemograma. Em seus estudos Silva, et al. 2021 e Branco et al. 2016, encontraram um maior número de doadores do sexo masculino, isso se deve aos critérios para doação de plaquetaférese, especialmente, veia calibrosa, hematócrito e hemoglobina mais altos (Portaria de Consolidação nº5, 2017), o que também foi evidenciado em nosso estudo. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram que a adoção de critérios rígidos para doação de plaquetas não prejudica o número de doadores, pois a maioria dos candidatos é aprovado para realizar o procedimento, garantindo assim, o bem estar dos doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.865>

PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA: ANÁLISE DO PERFIL DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ DURANTE A PANDEMIA DO COVID

JS Alves, CMF Lima, MF Nobre, NCM Castro, MC Magalhães, TO Rebouças, SAT Barbosa, DM Brunetta, CMLB Monteiro, HNS Santos

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos procedimentos de plasmaférese realizados pelo serviço de aférese terapêutica. **Material e método:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Análise retrospectiva e analítica realizada no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os dados apresentados foram coletados a partir dos registros preenchidos em cada procedimento e tabulados em planilhas de excel mensalmente. As variáveis estudadas foram: indicações, gênero, número de sessões, líquido de reposição e reações adversas relacionadas aos procedimentos. **Resultados:** No período em estudo foram realizados 1.058 procedimentos, atendendo 203 pacientes. As principais indicações foram: síndrome de Guillain Barré 38 (18,7%), neuromielite óptica 34

(16,7%), rejeição mediada por anticorpo em transplante renal 20 (9,8%), recaída de glomeruloesclerose segmentar focal pós transplante renal 20 (9,8%), púrpura trombocitopênica trombótica, (PTT) 17 (8,3%), miastenia gravis 16 (7,8%), encefalites imunes 13 (6,4%), mielites 11 (5,4%), vasculites 11 (5,4%), esclerose múltipla 6 (2,9%), síndrome de Isaac 3 (1,4%), hiperviscosidade 6 (2,9%), esteatose hepática da gravidez 4 (1,9%), síndrome de Goodpasture 1 (0,5%), Anti HLA pré transplante de medula óssea 1 (0,5%) e hipertrigliceridemia 1 (0,5%). Do total de pacientes, 76 (37,4%) eram do sexo masculino 127 (62,5%) do sexo feminino. O líquido de reposição mais utilizado foi solução salina com albumina, em 851 (80,4%) das sessões. As principais reações adversas foram: hipotensão, parestesia e tremores, prurido e urticárias quando no procedimento foi utilizado o plasma como líquido de reposição. O serviço teve uma média mensal de 44,08 procedimentos. **Discussão:** A plasmaférese é uma técnica que permite remover o plasma através de equipamento automatizado com finalidade terapêutica. Esse componente é substituído por outra solução de acordo com a indicação, acontecendo uma troca plasmática e retirada de anticorpos e/ou toxinas. As indicações são baseadas no guideline da ASFA – American Society for Apheresis. O número de sessões é definido de acordo com a recomendação estabelecida no guideline e conforme avaliação do médico hemoterapeuta e equipe assistente. Foi observado uma diferença significativa em relação ao gênero, provavelmente relacionado ao caráter imune das principais indicações e a relação das doenças autoimunes com o sexo feminino. A plasmaférese é um procedimento capaz de reduzir a morbidade e mortalidade do paciente crítico. O grande número de procedimentos realizados mesmo durante a pandemia pode estar relacionado à redução da disponibilidade de imunoglobulina humana no Brasil nos últimos anos. **Conclusão:** Neste estudo, observamos aumento do número de procedimentos de plasmaférese durante a pandemia de COVID. O número de atendimentos foi maior ao sexo feminino do que ao sexo masculino e o líquido de reposição mais utilizado foi solução salina com albumina. Os procedimentos foram realizados ambulatorialmente e no âmbito hospitalar, tanto em unidades COVID, como em unidades não COVID, garantindo o acesso à aférese terapêutica nos casos em que ela foi necessária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.866>

AValiação das Aférese Terapêuticas Realizadas em Hospital Quaternário, em Pacientes com Doenças Neurológicas, de Janeiro a Junho de 2022

DE Fujimoto, RCS Alves, CG Schimidt, CH Godinho

Hemocentro da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aférese terapêutica é utilizada como terapia e coleta de células tronco/progenitoras, além das plaquetas. As indicações e condutas estão indicadas no Guia de da

Associação Americana de Aférese (ASFA 2019), dentre elas estão doenças neurológicas em diversos níveis de grau de indicação (I – aférese como primeira linha: a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda e crônica, além da miastenia gravis, II - aférese como segunda linha: encefalomielite disseminada aguda, esclerose múltipla e desordens do espectro da neuromielite ótica na fase aguda, III – indicação ótima não estabelecida: desordens do espectro da neuromielite ótica fase crônica, encefalite crônica focal, síndrome complexa de dor regional dentre outras, IV – aférese não efetiva). **Método:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário dos pacientes com manifestação neurológica que realizaram plasmáfereze terapêutica no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2022, com análise do padrão de distribuição das variáveis clínico-epidemiológicas dentro do intervalo de confiança de 95% e possíveis medidas de associação entre estas variáveis e desfechos clínicos. **Resultados:** Durante o período foram registrados 102 procedimentos de aférese sendo que 70 (68,6% IC 95%: 58,7 – 74,5) eram neurológicos, destes foram identificados 63 casos. A média de sessões por ciclo de aférese foi 4,5. A idade média dos pacientes foi de 46 anos, sendo 28 (40% - IC 95% 28,5 – 52,4) do sexo feminino e 42 (60% - IC 95% 47,6 – 71,5) do sexo masculino. Destes pacientes 11,43% já tinha feito aférese antes da internação. De acordo com o grau de indicação proposta pela ASFA, 39 pacientes (55,7% IC 95: 43,3 – 67,6) era grau I, 28 (40% IC 95%: 28,5 – 52,4) era grau II e 3 (4,3% IC 95%: 0,9 – 12,0) era grau III. Das doenças mais frequentemente indicadas foram Guillain-Barré 28 (40% IC 95%: 28,7 – 52,4) e Neuromielite Ótica 25 (35,7% IC95%: 24,6 – 48,0). O óbito ocorreu em 9 pacientes (12,8% IC 95%: 6,0 – 23,0). Todas as variáveis como sexo, faixa etária, ter realizado ou não aférese terapêutica previamente, grau de indicação da ASFA, ou tipo de doença não apresentou diferença estatística. **Discussão:** A aférese terapêutica tem sido utilizada como opção terapêutica para doenças neurológicas, a maioria após a falha de tratamento com pulsoterapia. A exceção fica para polirradiculoneurite desmielinizante inflamatória aguda (Guillain-Barré) onde este procedimento é indicado como primeira linha, utilizando como líquido de reposição a albumina humana diluída em soro fisiológico. A eficácia da plasmáfereze terapêutica é diversa na literatura, de acordo com cada tipo de doença. No caso de neuromielite ótica encontramos uma eficácia de 83,3%. Em Guillain-Barré a mortalidade da literatura aponta cerca de 5,5%. **Conclusão:** Há necessidade de um estudo prospectivo de longa duração, com protocolo bem definido para que se possa reunir casuística mais representativa e sem perda de dados importantes para avaliação do tratamento destes pacientes, e chegarmos a conclusões mais precisas para que possa nortear melhor a conduta nestes casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.867>

PERFIL DOS DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE ATIVOS NO HEMOCENTRO DE CURITIBA

CS Costa ^a, GSD Santos ^b, R Pavese ^a, LAL Souza ^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Definir o perfil dos doadores de plaquetas por aférese no Hemocentro de Curitiba, e identificar número de doadores ativos no centro de hematologia e hemoterapia do Paraná (HEMEPAR). **Métodos e materiais:** Pesquisa observacional, descritiva e retrospectiva, que objetivou definir o perfil dos doadores de plaquetas por aférese. A coleta de dados se deu por meio de consulta ao sistema de banco de sangue SBS e prontuário físico dos doadores entre julho de 2021 a julho 2022. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** A busca pelos doadores ativos foi realizada no sistema de banco de sangue, considerando aqueles que realizaram doações entre 01 de julho de 2021 e 01 de julho de 2022. Foram identificados 246 doadores, sendo 81% (201) do sexo masculino, com peso entre 64 kg e 125 kg, idade média de 40 anos, 46% de tipagem O, 38% de tipagem A, 11% B e 4% AB, e volume médio de plaquetas duplas coletadas PTL 6.0×10^{11} , na sua maioria 73% declarou ser morador de Curitiba. Os doadores puderam doar, em média 12 vezes ao ano, sendo no mínimo uma doação e no máximo vinte e quatro doações no ano. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores de plaquetas ativos no último ano demonstrou que a grande maioria são jovens e do sexo masculino, possivelmente devido pré-requisito para doação de plaquetas por aférese não ter tido gestação ou abortos anteriores, com potencial para doar 24 vezes ao ano. Tendo em vista a dificuldade da busca ativa por doadores de plaquetas por aférese e a importância do fornecimento deste hemocomponente às instituições de saúde, a planilha gerada na coleta de dados pode servir como um instrumento para a equipe do Hemocentro para facilitar a busca ativa por potenciais doadores, otimizando a organização da agenda de coletas, promovendo assim o aumento das doações. **Conclusão:** A partir da definição da quantidade de doadores ativos de plaquetas por aférese, bem como definição de critérios mais ágeis nessa triagem por volume de doação e por tipagem sanguínea, recomenda-se a análise e organização do perfil dos doadores de forma acessível, a fim de facilitar o trabalho da equipe do Hemocentro, considerando que o pronto acesso aos dados permite a montagem de agendas de coleta diversificadas, de acordo com a tipagem sanguínea e volume necessário, evitando-se desperdícios e promovendo a fidelização dos doadores, por facilitar o agendamento das coletas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.868>

AFÉRESE TERAPEUTICA: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DO HSPE/SP

FL Lino, A Szulman

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar as indicações de Aférese terapêutica no Serviço de Hemoterapia do Hospital Servidor Público Estadual- SP. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo onde revisamos os registros internos das aféreses entre 2012-22. Analisamos: total de procedimentos e tipos de