

centrifugação, BioRad, de acordo com as instruções do fabricante utilizando um kit de painel de hemácias. **Resultados:** No período de 2023, foram realizados 3286 testes de PAI. Destes, 22 amostras (0,67%) foram positivas. A detecção de anticorpos irregulares revelou a maior prevalência de Anti-D em 3 pacientes (13,6%), Anti-K em 2 pacientes (9,1%) e Anti-E, Anti-Jsb, Anti-Fya, Anti-Fyb, Anti-Lea e Anti-M, cada um encontrado em 1 paciente (4,5%). A distribuição dos tipos sanguíneos foi: O+ com 15 pacientes (68,2%), O- com 3 pacientes (13,6%), A+ com 2 pacientes (9,1%), A- com 1 paciente (4,5%) e B+ com 1 paciente (4,5%). Além disso, houve 3 testes não realizados (13,6%) devido à ausência de kit para identificação, e 8 resultados inconclusivos (36,4%) devido ao ensaio de autocontrole e/ou Coombs direto com reação positiva, o que dificulta a identificação do anticorpo. A distribuição por sexo mostrou uma predominância de mulheres, com 16 pacientes (72,7%), enquanto 6 pacientes eram homens (27,3%). Cerca de 12 (54%) testes eram provenientes de pacientes internados de hospitais externos que a agência transfusional dá suporte (03 privados e 01 hospital Estadual) e 10 (45%) exames correspondiam a solicitações internas. **Discussão:** A prevalência dos aloanticorpos e a especificação de cada um receptores de sangue faz-se necessário para a proteção do receptor em minimizar possíveis reações transfusionais, visto que os anticorpos identificados possuem importância clínica transfusional e obstétrica. Detecção de Anti-D como o anticorpo mais frequente é consistente com outros estudos, ressaltando a importância da triagem para este anticorpo. A presença de outros anticorpos, embora menos frequente, também indica a necessidade de uma vigilância abrangente. A taxa de resultados inconclusivos e testes não realizados destaca desafios operacionais. A predominância do grupo O+ reflete a distribuição geral da população. **Conclusão:** O estudo reforça a importância da triagem de anticorpos irregulares para a segurança transfusional. A prevalência de anticorpos como Anti-D e Anti-K sublinha a necessidade de vigilância contínua. A identificação de anticorpos irregulares possibilita uma transfusão segura em situações de urgência, visto a possibilidade de escolha de hemocomponente com antígenos correspondentes negativos. Os resultados inconclusivos sugerem a possibilidade da investigação por outros painéis de hemácias ou outras técnicas imunohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1550>

AFÉRESE

COLETA DE LINFÓCITOS POR AFÉRESE PARA MANUFATURA DA TERAPIA CAR-T CELL, COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO DA DOSAGEM DAS CÉLULAS CD3+ PERIFÉRICAS

LK Acioli, PTR Almeida

Instituto Pasquini Hemoterapia e Hematologia - Grupo Pulsa, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A maioria das instituições que realizam coleta de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Sangue

Periférico (CPH-SP) por aférese tem a competência de coletar linfócitos para a terapia, considerando que do ponto de vista técnico não são muito diferentes. Entretanto, atingir a quantidade celular alvo pode ser um desafio, considerando que para a coleta de Concentrado de Linfócitos, além de não possibilitar mobilização para o sangue periférico, devemos considerar a linfopenia do paciente, que em grande parte são submetidos a várias linhas de tratamento quimioterápico. Após a quimioterapia recente, a primeira subpopulação linfocitária a incrementar no sangue periférico é de células NK e não de CD3+, podendo aumentar a dificuldade. **Objetivos:** Compartilhar a experiência das coletas de Concentrado de Linfócitos por aférese, realizadas para manufatura da terapia Car-T Cell adulto e pediátrico. **Materiais e métodos:** Análise descritiva retrospectiva, dos dados das coletas de Linfócitos por aférese para Terapia Car-T Cell na instituição, no período de 10/2022 até 05/2024. Os dados analisados foram: dosagem de CD3+ no sangue periférico, volemia de sangue total processada, produto coletado e a análise de eficiência da aférese. A dosagem celular ideal considerada é de no mínimo 1×10^9 células CD3+ para pacientes com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e 2×10^9 para pacientes com diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB). **Resultados:** No total foram analisadas 27 coletas em 21 pacientes, sendo 19 coletas em 16 pacientes adultos com diagnóstico de LDGCB e 8 coletas em 5 pacientes pediátricos com diagnóstico LLA. A dosagem celular ideal foi atingida em coleta única em 14 pacientes adultos e em 3 pacientes pediátricos, volume processado médio 3,5 volemias e eficiência média de 65,5% nas aféreses. **Discussão:** Se mostrou um desafio para alcançar a dosagem celular ideal em única coleta, nos pacientes adultos com dosagem de CD3+ periférico inferior a $300 \times 10^3/\text{ml}$ e os pediátricos com dosagem inferior a $600 \times 10^3/\text{ml}$. Se fez necessário em adulto, três coletas por aférese quando dosagem de CD3+ periférico $< 100 \times 10^3/\text{ml}$ (atingido $2,59 \times 10^9$) e duas coletas por aférese com dosagem $< 340 \times 10^3/\text{ml}$ (atingido $3,19 \times 10^9$). Quando pediátrico, três coletas com dosagem $< 90 \times 10^3/\text{ml}$ ($0,75 \times 10^9$) e duas coletas com dosagem $< 300 \times 10^3/\text{ml}$ na primeira e $< 600 \times 10^3$ na segunda ($1,94 \times 10^9$). O total de leucócitos parece não ter tanta significância para o produto coletado, relatando um paciente adulto com 49 kg, Leucócito Total 0.896×10^3 , Linfócito Total 396×10^3 , CD3+ periférico $395 \times 10^3/\text{ml}$, volume processado 12.250 ml (3,9 volemias) e produto final satisfatório de $3,32 \times 10^9$. **Conclusão:** A dosagem de CD3+ periférico associado a volemia de sangue total do paciente, evidenciam maior relevância como parâmetro para programação da aférese, assim não definindo o volume total que será processado com base somente na dosagem de CD3+ periférica. Buscamos um número total de células no produto final, contrapondo a experiência adquirida na avaliação da dosagem das células periféricas para coletas de CPH-SP, que desejamos quantidade de células conforme o peso do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1551>