

approved the equipment, reinforcing the importance of a welcoming environment. The equipment was recommended for incorporation into the service. Importance of research New blood collection equipment must be validated before use. Validation considers technical, operational and financial aspects. However, the donor experience is also crucial, influencing the quality of the blood component and decisions about acquiring new technologies. This study highlights the importance of donor experience in equipment validation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1553>

VALIDATION OF DOUBLE PLATELET COLLECTION BY APHERESIS WITH ADDITIVE PLATELET SOLUTION IN CENTRAL-WESTERN BRAZIL

CRA Silva, M Pina, F Pimenta, A Crispim, G Dourado, F Teixeira, Bariani, C Bariani

Honcord hematologia, Oncologia e Congelamento de Células Tronco Ltda (HONCORD), Goiânia, GO, Brasil

Background/case studies: Platelet additive solution (PAS) is added to platelet concentrate in transfusion services for patient management and inventory optimization. The reduction in plasma volume and the low isoagglutinin titer reduce immediate transfusion reactions. In the Center-West of Brazil, for the first time this methodology will be applied to all patients in the public and private network. The study validated the collection of platelet concentrates by apheresis with PAS, using equipment whose cell separation is by elutriation, returning residual leukocytes to the donor, ensuring safety for frequent donors. **Study design/methods:** The research involved 37 platelet donations from occasional voluntary donors, with platelet counts $\geq 200,000$ cells/uL and body surface ≥ 1.7 m². The AMICORE 2.1 equipment was analyzed for its performance for double collection with the addition of Intersol (PAS). All donors signed a Consent Form recording the risks and authorizing the disclosure of data. The collection protocol adjusted the double yield of platelets considering the maximum time spent in the equipment of 120 minutes. The citrate infusion rate was adjusted according to donor sensitivity. An immediate pre- and post-donation sample was collected from the donor to count platelets and leukocytes in a differential counter. Platelets counts were performed in the Neubauer chamber and leukocyte counts in the Nageotte chamber. In all platelet concentrates, blood culture was performed for aerobic, anaerobic and fungal microorganisms and the frequency of immediate transfusion reactions was verified. The perception of the equipment operator was verified through 2 questions with answers on a scale of 1 to 10. In relation to the donor, we evaluated the reduction in platelet and leukocyte counts after donation and incidents during the procedure. The concentrated platelets were stored in two bags, designed under continuous temperature of 20 to 24°C and the samples were separated from the bag, without opening the system, for quality control immediately before transfusion to be evaluated up to the 5th day of storage. **Results/findings:** Of the 37 donations selected, 1 (2.7%) was

excluded because the donor had to withdraw unexpectedly due to personal problems. The analyzed data (n = 36) are shown in Table 1: Results of performance qualification in collecting plates from the AMICORE 2.1 equipment - kit 6R8884 with the addition of Intersol* (PAS). **Conclusions:** The equipment was qualified for double platelet collection by apheresis. The low reduction of leukocytes after donation (Average: $0.15 \times 10^6/\mu\text{L}$) due to the methodology for returning residual leukocytes; the programmed yield obtained in 100% of double platelets, the absence of immediate transfusion reactions and the perception of ergonomics by operators with a score of 10. Importance of research Offering platelet concentrate with Intersol (PAS) to patients in the public and private network, with equity, quality and prioritization of patient-centered care in a country classified as having a middle per capita income according to the World Bank, increases hemotherapy in the center-west of Brazil to a level of excellence compared to quality services in Europe and the United States.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1554>

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA ATENDIDOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DA AMERICAN SOCIETY FOR APHERESIS

MC Lima, SA Ferreira, PTR Almeida, CC Bernardi

Instituto Paranaense de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (IPHH), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A plasmaférese terapêutica é um procedimento que remove componentes patológicos do plasma, sendo indicada para uma variedade de doenças. A American Society for Apheresis (ASFA) classifica essas indicações em quatro categorias baseadas na eficácia e no suporte clínico disponível para cada condição. Na categoria I a plasmaférese é aceita como tratamento de primeira linha, na II é aceita como tratamento de segunda linha, na III não há evidências de benefício e na IV é ineficaz ou prejudicial. **Objetivo:** Analisar o perfil dos procedimentos de plasmaférese terapêutica realizados por um Hemocentro e comparar com a classificação da ASFA. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Realizou-se um levantamento dos dados obtidos a partir dos registros dos procedimentos de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. As variáveis observadas foram sexo, número de procedimentos, líquido de reposição e diagnóstico. Os dados foram classificados de acordo com as categorias da ASFA para verificar a conformidade das indicações. **Resultados:** No período analisado foram realizados 768 procedimentos em 143 pacientes, sendo 50,4% do sexo masculino e 49,6% feminino. Observamos que 96% dos procedimentos foram realizados no âmbito hospitalar e 4% ambulatorial. O líquido de reposição mais utilizado foi solução salina com albumina, em 81% das sessões e o restante das sessões com plasma fresco. Os procedimentos foram separados em quatro grupos: doenças neurológicas, renais, hematológicas e outras, com a seguinte frequência: 53,8%, 21,6%, 18,2% e 6,4% respectivamente. Dentre as doenças neurológicas, a maioria dos

pacientes apresentou neuromielite óptica (22%), esclerose múltipla (13%), ambas classificadas como categoria II, e encefalite autoimune (21%) classificada como categoria I pela ASFA. No grupo de doenças renais, a rejeição de transplante renal mediada por anticorpos foi a principal indicação, representando 73% dos casos, sendo classificada como categoria I, seguida da dessensibilização pós-transplante (categoria III) em 13% dos pacientes. Nas doenças hematológicas, predomina como indicação a púrpura trombocitopênica trombótica (42%) e a dessensibilização pré-transplante de medula óssea (15%), classificadas como categorias I e III, na ordem mencionada. Nas outras indicações destaca-se a hipertrigliceridemia (66%) e o lúpus eritematoso sistêmico (11%), classificados como categorias III e II, respectivamente. **Discussão:** : A plasmáfereze oferece diversos benefícios terapêuticos, sendo eficaz para reduzir a inflamação sistêmica, no tratamento de doenças autoimunes e hematológicas, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes. Em relação aos critérios de indicação, a maioria dos procedimentos está alinhada com as recomendações da ASFA, exceto a hipertrigliceridemia, a dessensibilização pré-transplante de medula óssea e pós-transplante renal. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes mostrou que a maioria dos procedimentos está em conformidade com as categorias ASFA, ou seja, possuem suporte clínico e eficácia comprovada. A disponibilidade da plasmáfereze terapêutica permite melhorar os desfechos clínicos dos pacientes com doenças graves e de alta complexidade, reforçando a importância da atuação de um hemocentro especializado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1555>

PLASMAFERESE COMO TRATAMENTO PARA PANCREATITE POR HIPERTRIGLICERIDEMIA: RELATO DE CASO

KB Fonseca, ALA Magno, BNMD Couto, JO Martins

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH),
Brasil

Objetivos: : Relatar um caso de pancreatite por hipertrigliceridemia tratado com plasmáfereze terapêutica em um hospital particular da cidade do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** : Dados clínicos e laboratoriais coletados do prontuário eletrônico da paciente e do sistema de laboratórios do hospital. Sessões de plasmáfereze terapêutica utilizando a máquina de fluxo contínuo Spectra Optia®. **Resultados:** : Mulher, 42 anos, sem comorbidades, refere início de dor abdominal em barra e de forte intensidade, associada a náusea e vômitos. Procurou emergência onde foi diagnosticada com pancreatite aguda. Durante análise laboratorial, ficou evidente o aspecto leitoso do soro da paciente característico de hipertrigliceridemia (9.200 mg/dL) e hipercolesterolemia (1.200 mg/dL de Colesterol total). Não houve evolução do quadro clínico a despeito de jejum há mais de quatro dias sendo a única modificação a elevação do valor de triglicerídeos. Devido a quadro sem melhora associado a fatores de

risco, foi indicada plasmáfereze terapêutica para redução de hipertrigliceridemia. Foram realizadas duas sessões em dias consecutivos com a troca de 1 volemia e utilizando soro albuminado como líquido de reposição. Após a segunda sessão, paciente apresentou melhora dos valores de triglicerídeos (642 mg/dL) e do quadro clínico sendo retornada dieta líquida de prova com posterior evolução para dieta oral livre. Paciente de alta e encaminhada para avaliação e investigação de possível hipertrigliceridemia familiar devido a histórico relatado em parentes. **Discussão:** : Segundo o guideline de 2023 da American Society for Apheresis (ASFA), a plasmáfereze na pancreatite por hipertrigliceridemia é classificada como Categoria III, grau de recomendação 1C em casos graves. Isso se deve aos poucos estudos randomizados envolvendo pacientes com a doença ficando restrito a alguns estudos caso-controle ou meta análises. O racional para uso da plasmáfereze consiste no fato de que o procedimento é capaz de reduzir entre 50 a 90% os níveis de triglicerídeos por sessão além de retirar citocinas e outros marcadores inflamatórios que podem contribuir para a manutenção do quadro. Ainda assim, as indicações para plasmáfereze estão restritas a pacientes refratários a terapia de suporte e que apresentam hipocalcemia, acidose lática ou que apresentam sinais de piora inflamatória ou disfunção orgânica. A paciente em questão estava há mais de quatro dias em tratamento de suporte sem melhora e apresentava quadro de hipocalcemia e piora inflamatória sendo optado por iniciar as sessões de plasmáfereze. **Conclusão:** : A Plasmáfereze Terapêutica pode ser uma importante ferramenta na redução da hipertrigliceridemia e seus efeitos na pancreatite aguda. Porém, é importante reservar a indicação apenas em casos com sinais de gravidade e não responsivos a terapia de suporte devido ao potencial de morbidade inerente ao procedimento (colocação de cateter profundo, efeitos colaterais do anticoagulante) além dos custos referentes ao processo e materiais. Ainda são necessários dados mais robustos para garantir os benefícios desta indicação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1556>

PLASMAFERESE TERAPÊUTICA E AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS DE TRATAMENTO NO HEMOPE (2021-2024)

WJ Silva ^{a,b}, TMR Guimarães ^{a,b}, CSM Mota ^{a,b},
BKS Oliveira ^{a,b}, RA Araújo ^c, VG Silva ^b,
VMS Moraes ^{a,b}

^a Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^c Hospital Esperança, Recife, PE, Brasil

Introdução: A troca plasmática terapêutica (TPE), também conhecida como plasmáfereze, é uma técnica extracorpórea que substitui o plasma dos pacientes para remover moléculas patogênicas. Os alvos comuns para remoção são anticorpos autoimunes, anticorpos específicos