

ID - 1585

RENDIMENTO EFETIVO DA COLETA DE MEDULA ÓSSEA, ESTIMANDO A PERDA DURANTE O PROCESSO DE FILTRAÇÃO, NO HOSPITAL BP

GMB Leal, DC Benini, LP Fernandes,
RP Battaglini, IHF De Paula

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coleta de células progenitoras obtidas diretamente da medula óssea é um procedimento realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral, com diversas punções da crista ilíaca. O procedimento dura cerca de 90 minutos e a medula óssea do doador se recompõe em aproximadamente 15 dias. Para maior segurança, ao final do procedimento a medula coletada é filtrada utilizando dois filtros de 500 e 200 microns, para remoção de partículas óssea, gorduras e coágulos, porém a filtração tem impacto na perda de células, pois o filtro também retém uma parte dos leucócitos, impactando no desfecho do produto final. **Objetivos:** Avaliação da filtração da medula óssea em relação a perda celular durante a filtração do produto ao final da coleta e também controle microbiológico, devido a manipulação. **Material e métodos:** O estudo foi realizado entre março e junho de 2024 em um total de 16 coletas de células progenitoras coletadas diretamente da medula óssea. Foram realizadas contagens de leucócitos/mm³ em várias etapas do processo. Foi considerado L1: leucócitos/mm³ de uma amostra coletada no meio do procedimento, para projeção do quanto a mais de volume deveria ser coletado para um transplante; L2: leucometria/mm³ no final do procedimento, pré filtração; L3: leucócitos/mm³ do produto coletado após a filtração. As análises foram realizadas em contador hematológico. Amostras em sistema fechado foram coletadas para culturas microbiológicas anaeróbicas, aeróbicas e para fungos. **Resultados:** A média da contagem de leucócitos no meio do procedimento (L1) foi de 31.197 células/mm³; ao final do procedimento, pré filtração, foi de 28.124 células/mm³, a contagem pós filtração, de 26.288 células/mm³. Houve uma perda de 6,52% entre os resultados pré e pós filtração. A média do volume coletado de medula foi de 1.010 mL (371 mL – 1.646 mL). Não houve crescimento microbiológico nas 16 medulas coletadas neste período. **Discussão e conclusão:** A análise demonstrou uma perda leucocitária de 6,52%, do produto coletado após a filtração. Paralelamente a isso foi observado uma diferença leucocitária pós filtração entre a contagem realizada pelo contador hematológico (L3), e o citômetro de fluxo (L4), quando se realiza a quantificação de células CD34+ em equipamento que utiliza plataforma única, ou seja, que contém “beads” de contagem de leucócitos. Na metodologia pelo citômetro não é quantificado eritroblasto, levando a uma diferença de contagem de leucócitos pós filtração de 27,4% entre o contador hematológico e o citômetro. O valor da leucometria pelo citômetro, pós filtração (L4) foi de 19.068 células/mm³. Compreender a porcentagem de perda permite ao médico planejar o volume coletado de medula óssea de forma mais eficaz, compensando a perda esperada de 6,52% com a filtração do produto

ou mesmo outras diferenças quando se utiliza outras metodologias na citometria de fluxo, garantindo que a dose celular adequada seja obtida para o transplante do paciente

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105552>

ID - 3290

RESULTADOS E DESAFIOS NO PRIMEIRO ANO DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO NORDESTE DO BRASIL

MV Carvalho Rodrigues Gonçalves, SR Simões,
VC Santos, STA Accioly, FG Valente,
LO das Neves, ALA Santos

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A implantação de um serviço de transplante de medula óssea (TMO) vai além da adequação da estrutura física, exigindo uma gestão integrada que promova qualidade, segurança e capacitação contínua da equipe. Este serviço é essencial no tratamento de doenças hematológicas graves, cujas chances de cura dependem diretamente da excelência da assistência prestada. Nesse contexto, o presente estudo foca nas estratégias adotadas para superar os desafios inerentes ao processo de implantação e garantir a sustentabilidade e perenidade do serviço. Tem como objetivo Analisar o desempenho e processo de implantação de um serviço de TMO em um hospital filantrópico de grande porte. **Relato de caso:** Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em um hospital filantrópico de grande porte, em Salvador, Bahia. baseado na análise prospectiva das ações de gestão realizadas desde o início do projeto, incluindo a integração multidisciplinar, desenvolvimento de protocolos, treinamento da equipe e adequação da infraestrutura. Foram realizadas 40 sessões de capacitação com metodologias ativas para equipe multidisciplinar, alinhadas a reuniões mensais entre os setores envolvidos visando o monitoramento dos avanços e a realização de ajustes necessários. Durante o processo de implantação do serviço, quatro pilares principais sustentaram as ações realizadas. Em primeiro lugar, a gestão integrada e a multidisciplinaridade mostraram-se fundamentais para o sucesso, com a criação de canais de comunicação regulares e o envolvimento direto da liderança hospitalar, o que possibilitou o alinhamento dos objetivos e a resolução rápida de entraves. A capacitação contínua da equipe também foi um fator-chave, tendo sido realizados treinamentos específicos focados no atendimento seguro e na aplicação de protocolos adaptados ao perfil dos pacientes transplantados, fortalecendo a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar. Apesar dos desafios físicos e operacionais, especialmente a demora na finalização da estrutura física necessária, o planejamento detalhado e o engajamento da equipe contribuíram para minimizar os impactos negativos, garantindo a inauguração do serviço com alta qualidade assistencial. Além disso, os resultados clínicos alcançados nos primeiros meses de funcionamento foram promissores, com a realização de 19 transplantes autólogos em um ano de funcionamento com uma taxa de pega medular de 100%,