

escalada no mês vigente, sendo essa captação e agendamento atribuição do setor. Outra estratégia adotada, foi a busca ativa e agendamento dos doadores de plaquetas por aférese, realizada por equipe multidisciplinar, com servidores administrativos, do serviço social e residentes. Esta inovação foi fator determinante para estruturação da captação de doadores de aférese. Como resultado dessa nova condução no processo de trabalho, houve uma renovação significativa da cartela de doadores do hemocentro aliada à implementação do agendamento eletrônico. **Conclusão:** A partir da definição das estratégias implementadas na mudança do processo de trabalho, identificamos um melhor atendimento desse doador, pois possibilitou à equipe de enfermagem a permanência centrada no cuidado, identificando precocemente possíveis intercorrências, acréscimo de mais uma vaga no agendamento diário, não comprometimento da segurança da doação e diminuição de tensões da equipe, que pôde se concentrar no atendimento ao doador. No setor de captação, a atuação de uma equipe exclusiva proporcionou mais agilidade no contato com os doadores, com repasse de orientações pré e pós doação, o que refletiu positivamente nos indicadores do setor e minimizou desvios de qualidade na coleta do hemocomponente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105580>

ID - 2395

ANEMIA HIPOCRÔMICA E MICROCÍTICA PODEM CAUSAR FALHA DE COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS DO SANGUE PERIFÉRICO EM DOADORES BEM MOBILIZADOS

YVS Oliveira^a, IR Barbosa^a, AKF Costa^a,
RB dos Santos^a, RL Uliano^a, LdS Lopes^a,
TR Farina^a, JAdP de Paula^a, FRC da Silva^a,
AS Hisamitsu^a, ACG Silva^b, AS Ferreira^b,
MDO Orellana^b, MA Coutinho^c,
BP Almeida Prado Junior^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão
Preto, SP, Brasil

^c Hospital São Lucas, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Identificamos baixa eficiência de coleta autóloga em pacientes com mieloma múltiplo, ambas associadas à microcitose e hipocromia, sugestivas de anemia ferropriva. Adotamos duas estratégias, o processamento de grandes volemias associado ao monitoramento da concentração de linfócitos na linha de coleta, em sistema fechado, aprofundando a preferência de coleta na interface até encontrar uma concentração de linfócitos satisfatória. Adotamos como eficazes as coletas com $\geq 2 \times 10^6$ CD34+/Kg. **Objetivos:** Relatar casos de baixa eficiência de coleta associada à anemia microcítica/hipocrômica e avaliar estratégias técnicas para otimização. **Material e métodos:** Dois casos de mieloma múltiplo mobilizados com G-CSF. Aférese por Spectra Optia/ Cobe Spectra (CMNC), com monitoramento de linfócitos e ajuste de preferência. Processadas grandes volemias em

sistema fechado, com ACD-A ou heparina. Avaliados CE, ECP e CD34+/Kg. **Resultados:** Caso 1 Mulher, 43 a. Volemia: 4334 mL. Mobilização: G-CSF 10,8 μ g/Kg/dia. Primeira coleta (dia +5). Spectra Optia, CMNC. Globais GV: $4,46 \times 10^6/\mu$ L; Hb: 9,0 g/dL e Htc: 29,5%; VCM 66 fL; HCM 20 pg e $154 \text{ CD34+}/\mu$ L. Sangue processado (SP): 7.882 ml (1,8 volemias), com proporção entrada: ACD-A de 12:1. Coletado: $21,2 \times 10^6$ CD34+ ou $0,26 \times 10^6$ CD34+/Kg. Estimativa de células processadas (ECP): 1.215×10^6 CD34+. Coeficiente de eficiência (CE): 1,74%. Falha de coleta em doador bem mobilizado, associada à hipocromia e microcitose e amostra de sangue com Ficoll com padrão de hemácias hipodensas. Segunda coleta (dia +6). Cobe Spectra, CMNC. Monitoramento dos linfócitos na linha de coleta, realizando ajustes, caso necessários. Globais: GV: $4,46 \times 10^6/\mu$ L; Hb: 8,9,0 g/dL; Htc: 29,3%; VCM 65,7 fL; HCM 19,9 pg; Linfócitos $5,7 \times 10^3/\mu$ L e $169,3 \text{ CD34+}/\mu$ L. SP: 34.662 ml (8 volemias), com heparina (10 U/mL de ACD-A) e proporção entrada: ACD-A de 30:1. Adicionados 30 mL de ACD-A à bolsa do produto. Coletado: 1.175×10^6 CD34+ ou $14,16 \times 10^6$ CD34+/Kg. ECP: 5.868×10^6 CD34+. CE: 20,74%. Coleta eficaz, mesmo com baixo CE. Estratégia de coleta e monitoramento. Iniciada coleta padrão com colorgrama 3-5% e Spin Factor de 500. Amostra após 1 volemia mostrou contagem de linfócitos 11,6 vezes a pré (66,2/5,7). Spin Factor para 850. Após processamento da segunda volemia, amostra com concentração de linfócitos aumentada em 17 vezes (97,3/5,7), que consideramos satisfatória e mantivemos até o final. Caso 2 Homem, 65 a. Volemia: 5.435 mL. Mobilização com G-CSF 13,5 μ g/Kg/dia. Primeira coleta (04/04/2018, dia +5). Spectra Optia, CMNC. Pré-aférese: Globais: GV: $3,20 \times 10^6/\mu$ L; Hb: 8,1 g/dL; Htc: 24,6%; VCM 76,8 fL; HCM 25,3 pg; Linfócitos $4,0 \times 10^3/\mu$ L e $36,89 \text{ CD34+}/\mu$ L. Sangue processado: 27.175 ml (5 volemias), com proporção entrada: ACD-A de 12:1. Coletado: $249,8 \times 10^6$ CD34+ ou $2,81 \times 10^6$ CD34+/Kg. ECP: $1.002,48 \times 10^6$ CD34+. CE: 24,92%. Coleta eficaz, mesmo com baixo CE. Estratégia de coleta e monitoramento. Iniciada coleta padrão, preferência de coleta de 40%, 4.790 ml de entrada, amostra com concentração de linfócitos de 5,9 vezes (23,6/4,0). Modificamos a preferência de coleta para 30% e nova amostra, após 6.295 mL de entrada, mostrou concentração de linfócitos 19,8 vezes (79,3/4,0) que consideramos adequada e mantivemos. **Discussão e conclusão:** Anemia hipocrômica e microcítica pode comprometer a EC e causar falha de coleta em doadores bem mobilizados. Estratégias buscando ajustar a preferência de coleta associada ao processamento de grandes volemias podem ajudar a superar essa dificuldade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105581>

ID – 1302

AValiação DO IMPACTO DA CONSERVAÇÃO DE SANGUE INTRAOPERATÓRIA EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS PERÍODOS CONSECUTIVOS (2023–2025)

MCL da Silva, KCG Alves, CF Antonio,
JE Di Giacomo

GSH - São Paulo - SP – Brasil