

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

Introdução: Dados da literatura indicam que uma minoria dos pacientes em cirurgias cardíacas consome mais de 80% dos produtos sanguíneos utilizados. Devido à alta previsibilidade de sangramento nesse perfil cirúrgico, é fundamental reservar hemocomponentes e adotar estratégias que minimizem transfusões alogênicas, como a técnica de recuperação intraoperatória de sangue (Cell Saver). **Objetivos:** Avaliar a eficácia da recuperação intraoperatória de sangue (Cell Saver) na redução da necessidade de transfusões alogênicas em cirurgias cardíacas, comparando a utilização de concentrado de hemácias (CH), tempo de internação e desfechos clínicos entre pacientes que utilizaram e não utilizaram a técnica, em dois períodos consecutivos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e comparativo, realizado com pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em dois hospitais de alta complexidade em São Paulo, entre junho de 2023 e junho de 2025. Os pacientes foram divididos em dois grupos: • Grupo A: Pacientes que utilizaram Cell Saver (398 em 2023–2024 e 366 em 2024–2025) • Grupo B: Pacientes que não utilizaram a técnica (173 em 2023–2024 e 106 em 2024–2025) Foram analisados o volume de sangue recuperado, unidades de CH reservadas e transfundidas, tempo médio de internação, tipo de procedimento cirúrgico, faixa etária, sexo e desfecho clínico (alta hospitalar, óbito, permanência hospitalar). **Discussão e conclusão:** A comparação entre os Grupos A e B nos dois períodos analisados evidencia diferenças significativas. O Grupo A, que utilizou Cell Saver, apresentou redução consistente nas taxas de transfusão de concentrado de hemácias (21,5% para 19,3%) e no tempo médio de internação (17 para 15 dias), mantendo taxas elevadas de alta hospitalar, indicando boa recuperação dos pacientes. Em contrapartida, o Grupo B, que não utilizou a técnica, teve aumento na taxa de transfusão (22,9% para 27,1%) e maior tempo médio de internação (17 para 19 dias), além de uma redução mais expressiva nas altas. Esses achados reforçam a efetividade da recuperação intraoperatória na otimização do uso de hemocomponentes e na melhora dos desfechos clínicos em cirurgias cardíacas. Além disso, esses resultados se alinham com os princípios do Patient Blood Management (PBM), especialmente no pilar de otimização do volume sanguíneo e minimização da perda sanguínea, reforçando a recuperação intraoperatória de sangue como uma estratégia essencial para reduzir a necessidade de transfusões alogênicas e melhorar a segurança do paciente. A conservação de sangue intraoperatória por meio do Cell Saver demonstrou impacto positivo na redução da utilização de hemocomponentes e em desfechos assistenciais, como tempo de internação e taxas de alta hospitalar. A comparação entre os períodos 2023–2024 e 2024–2025 mostra consistência na eficácia da técnica, sugerindo que sua adoção rotineira pode contribuir significativamente para a segurança transfusional e otimização de recursos. Estudos adicionais podem aprofundar a influência de fatores clínicos e cirúrgicos sobre os resultados observados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105582>

ID - 908

COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO AUTÓLOGO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS, EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

LK Acioli ^a, SA Ferreira ^b, CC Bernardi ^b,
PTR Almeida ^b

^a Instituto Pasquini de Hemoterapia e Hematologia -
Curitiba - PR - Brasil;

^b Instituto Paranaense de Hemoterapia e
Hematologia - Curitiba - PR - Brasil;

Introdução: A coleta de célula progenitora hematopoietica de sangue periférico autólogo é uma etapa essencial no transplante de medula óssea, considerada uma etapa de baixo risco em adultos, porém de complexidade elevada em pacientes pediátricos e de baixo peso, necessitando de maior atenção principalmente ao volume extracorpóreo, velocidade de infusão de hemácias, que é ligeiramente elevada pelo equipamento de aférese e a toxicidade ao citrato de sódio. **Objetivos:** Compartilhar a experiência das coletas de CPH-SP em pacientes pediátricos submetidos a transplante de medula óssea autólogo. **Material e métodos:** Análise descritiva retrospectiva, dos dados das coletas de CPH-SP pediátricas na instituição, utilizando o equipamento Spectra Óptia no período de 01/2022 até 06/2025. Os dados analisados foram: diagnóstico clínico, peso corporal, necessidade de prime do equipamento, VST processada, CD34+ periférico, produto final coletado, uso de Plerixafor (Mozobil®), eficiência da aférese e intercorrências. **Resultados:** No total foram analisadas 24 coletas em 20 pacientes, sendo 18 coletas em 15 pacientes com diagnóstico de Neuroblastoma, 2 coletas em 2 pacientes com diagnóstico de Tumor Teratóide Rabdoide, 1 coleta em 1 paciente com Medulopitelioma em Nervo Óptico, 1 coleta em 1 paciente com Linfoma de Burkitt e 2 coletas em 1 paciente com Linfoma Hodgkin. O uso de prime no equipamento com concentrado de hemácias foi utilizado em 90,9% dos procedimentos (7,1 e 29Kg), não foi necessário apenas nas coletas realizadas no paciente com linfoma de Hodgkin (63kg). O Plerixafor foi necessário na mobilização de 55% dos pacientes. A eficiência média foi de 52,3% (mínima 22,6%), com volume processado estabelecido em 3 volemiás. A dosagem do CD34+ periférico sem mobilização com Plerixafor variou entre 7,1 até $137,2 \times 10^3/\text{ml}$, com uso do Plerixafor variou entre 4,0 e $753,0 \times 10^3/\text{ml}$. **Discussão e conclusão:** A predominância do neuroblastoma reflete o perfil oncológico da instituição e reforça o desafio técnico para aférese e mobilização em pediatria. Os pacientes com esta patologia representaram 75 % das coletas analisadas e não foi possível atingir o alvo celular para transplante em dois pacientes, mesmo com uso de Plerixafor. A utilização de prime com hemácias é essencial para a tolerância ao procedimento, em pacientes cuja circulação extracorpórea do sistema descartável ultrapassa 15%. O uso do hemocomponente filtrado e