

irradiado, assim como a reposição profilática de eletrólitos durante a aférese se tornam essenciais para minimizar os riscos, e contribuíram para que nenhum paciente apresentasse evento adverso significativo. Dificuldade técnica foi evidenciada em pacientes com peso inferior a 15kg, devido velocidade do fluxo de entrada ser relativamente lenta, mesmo seguindo com a taxa de citrato em 1,2. Em dois pacientes tivemos presença de coágulos no cateter, causando sua obstrução por diversas vezes, em um deles o coágulo entrou na linha do equipamento, resultando na obstrução total e encerramento. O procedimento é desafiador e exige abordagem personalizada, a correta programação do hematócrito do paciente e do concentrado de hemácias utilizado no prime do equipamento favorecem significativamente para o estabelecimento rápido da interface e sua eficiência, que pode ser impactado negativamente pela presença de hemólise no hemocomponente. O aumento da taxa de citrato deve ser avaliada, buscando trabalhar com velocidades maiores na aférese, minimizando a probabilidade de formação de coágulos no cateter e melhor funcionamento do equipamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105583>

ID - 3044

COLETA DE CÉLULAS TRONCO POR AFÉRESE EM PACIENTES MOBILIZADOS COM FILGRASTIM: COMPARAÇÃO DA EFICIÊNCIA NOS DIA 4 E 5

AC Navarro de Figueiredo ^a, A Costa de Souza ^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A coleta de células tronco por aférese é um procedimento bastante utilizado para a obtenção de células CD34+ para diversas modalidades de transplante de medula óssea. O sucesso da coleta depende de múltiplos fatores como a mobilização adequada de células para o sangue periférico, a experiência da equipe, o equipamento utilizado, assim como fatores clínicos do paciente. Um ponto de discussão é o momento ideal para iniciar a coleta. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi comparar a eficiência de coleta nos dias 4 e 5 após o início da mobilização, para ajustar o protocolo do serviço. **Material e métodos:** Trinta e dois pacientes submetidos à coleta de células por aférese foram divididos em dois grupos de 16: Grupo A, com coleta no dia 4 (D4), e Grupo B, com coleta no dia 5 (D5). Foram incluídos pacientes mobilizados exclusivamente com Filgrastim, na dose de 15mcg/ kg, que realizaram coleta única, e tiveram resultados de pré coleta entre 9 e 70 células x 10⁶/ mm³ no D4. Grupo A composto por pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo (9), Linfoma não Hodgkin (4), Linfoma de Hodgkin (1) e idades entre 19 e 73 anos. Grupo B composto por pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo (10), Síndrome de Poems (1), Linfoma não Hodgkin (4), Linfoma de Hodgkin (1) e idades entre 19 e 76. Todos os pacientes coletados para Transplante

Autólogo de Medula Óssea. A Eficiência de Mobilização e Coleta (EMC) foi calculada como a razão entre o total de células coletadas e o alvo mínimo de 2×10^6 CD34+ / kg. **Resultados:** A eficiência de coleta (EMC) média para o Grupo A foi de 243%, e para o Grupo B, de 235%. Ambos os grupos atingiram mais de 100% do alvo mínimo em todos os procedimentos. **Discussão e conclusão:** Apesar do tamanho da amostra e heterogeneidade ser uma limitação, os resultados evidenciam a equivalência da eficiência das coletas em D4 e D5. Possibilitando melhor programação nas etapas e padronização das coletas, otimização do fluxo de ocupação de leitos e organização da equipe.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105584>

ID – 2454

COLETA DE MEDULA ÓSSEA POR AFÉRESE EM DOADORA COM TRAÇO FALCIFORME: RELATO DE CASO

LDV Grassi ^a, SP do Carmo ^a, JN Cavalcante ^b,
MCMda Macedo ^b, RLd Silva ^b, LFF Dalmazzo ^a,
AMd Souza ^a

^a GSH, São Paulo, SP, Brasil

^b IBCC, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença falciforme é uma condição de alta morbimortalidade e o transplante de medula óssea (TMO) é uma das poucas opções curativas. A seleção de doadores é desafiadora, com poucos doadores totalmente compatíveis e sendo essa população sub-representada nos registros de doadores. Nesse cenário, o TMO haploidentico, frequentemente realizado com familiares portadores de traço falciforme, torna-se uma alternativa. A falha de enxertia é uma complicação relevante, especialmente se a medula óssea (MO) é usada como fonte de células progenitoras hematopoéticas (CPH). Apesar disso, a RDC 836/2023 (art. 124) restringe a doação de CPH de sangue periférico (CPH-SP) por doadores com traço falciforme, devido ao risco teórico de eventos vaso-oclusivos associados ao aumento abrupto de granulócitos induzido por G-CSF. Este trabalho tem como objetivo descrever uma doação de CPH-SP por doadora com traço falciforme, realizada no hospital IBCC. **Descrição do caso:** Homem, 21 anos, com doença falciforme, submetido a TMO haploidentico em 2021 com o pai como doador e fonte medula óssea (CPH-MO), evoluindo com falha de enxertia primária. Em 2025, proposto novo TMO, com a mãe como doadora. Pela falha de enxertia prévia, indicou-se, de forma excepcional, o uso de CPH-SP. Considerando a restrição à doação de CPH-SP por doadores com traço, foram solicitados pareceres à ABHH e à ANVISA, ambos favoráveis à coleta com base em evidências de segurança disponíveis na literatura, desde que houvesse justificativa clínica, avaliação médica criteriosa e termo de consentimento específico. A doadora foi considerada apta e orientada quanto aos riscos e particularidades da doação, assinando termo de consentimento específico. Foi realizada mobilização com G-CSF (10 mcg/kg/dia por 5 dias), sem efeitos adversos. A coleta por aférese foi bem-sucedida. A única intercorrência foi um episódio de