

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

hipocalcemia sintomática moderada (cãibras e contraturas) ao final da coleta, resolvida com reposição adicional de cálcio. A doadora evoluiu sem outras queixas e apresentou boa recuperação pós-doação. **Conclusão:** Estudos prévios (Kang et al., 2002; Panch et al., 2016; De Santis, 2019; Mohrez et al., 2023) mostram que a mobilização e coleta de CPH-SP em indivíduos com traço falciforme é segura, com incidência de eventos adversos semelhante à de doadores sem traço, e tem eficiência adequada. Esses dados, somados à dificuldade na seleção de doadores e ao risco aumentado de falha de enxertia com o uso exclusivo de CPH-MO, reforçam o benefício do CPH-SP nesse grupo. A doação de CPH-MO, por ser cirúrgica, com anestesia e múltiplas perfurações ósseas, é mais invasiva e de recuperação mais lenta. Para o doador, desde que segura, a aférese representa alternativa menos invasiva, com menor morbidade e recuperação mais rápida. Em nosso caso, a coleta foi bem-sucedida e sem eventos adversos relacionados ao traço. Para respaldo jurídico, diante da restrição normativa, obtivemos pareceres favoráveis das autoridades competentes e termo de consentimento específico. Este relato reforça que a coleta de CPH-SP de doadores com traço falciforme pode ser realizada com segurança, desde que haja justificativa clínica, avaliação criteriosa, consentimento específico e respaldo institucional. Diante do cenário atual de restrições normativas, este caso pode contribuir para a revisão crítica da RDC vigente, ampliando o acesso a estratégias mais eficazes para o TMO em pacientes com doença falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105585>

ID - 1630

COMPARAÇÃO ENTRE OS EQUIPAMENTOS COM.TEC E AMICUS NA COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS AUTÓLOGAS: EFICIÊNCIA E QUALIDADE DO PRODUTO EM CENTRO ÚNICO

EC Amaro, M Pinto, AC Ribeiro,
MRR de Oliveira, GRS Norbona, SCR Alves,
M Addas-Carvalho, C Costa-Lima

Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A coleta de células progenitoras hematopoéticas (CPH) por aférese é uma etapa crítica dos transplantes autólogos, e a escolha do equipamento impacta diretamente a eficiência do procedimento, a recuperação de células CD34+ coletadas e a qualidade do produto final. Diretrizes internacionais (ASFA e EBMT), priorizam a eficiência como marcador operacional chave e o conteúdo final de CD34+ como desfecho clínico direto, com impacto sobre enxertia e sucesso do transplante. Adicionalmente, o hematócrito da bolsa é relevante, pois níveis elevados aumentam os riscos de toxicidade ao DMSO e complicações na infusão do produto. **Objetivos:** Comparar os equipamentos de aférese COM.TEC e AMICUS quanto à eficiência de coleta, ao conteúdo de CD34+ na bolsa e ao hematócrito do produto final, em transplantes autólogos realizados em um centro público de alta complexidade. **Material e**

métodos: Este é um estudo retrospectivo observacional baseado em dados coletados entre janeiro de 2020 e julho de 2025 no Hemocentro da UNICAMP. Foram incluídos apenas procedimentos de aférese realizados para coleta de CPH autólogas. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o equipamento utilizado: COM.TEC (Fresenius Kabi, com kit C4Y), totalizando 117 procedimentos, e AMICUS (Fresenius Kabi), com 126 procedimentos. Foram analisadas três variáveis principais como desfechos: a eficiência da coleta, expressa em percentual como a razão entre o número de células CD34+ coletadas e o número estimado circulante; a carga absoluta de CD34+ na bolsa final, expressa em $\times 10^6/\text{kg}$; e o hematócrito da bolsa de coleta. Para garantir comparabilidade entre os grupos, foram também avaliadas variáveis basais pré-procedimento, incluindo sexo, idade, peso, altura, volemia, leucócitos, volume processado e contagem de CD34+ pré-coleta. As variáveis contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil, sendo comparadas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** As análises demonstraram que os dois grupos foram homogêneos nas variáveis basais, sem diferenças estatisticamente significativas em idade, sexo, peso, altura, volemia, contagem de leucócitos, volume processado ou CD34+ pré-coleta. Em relação aos desfechos principais, observou-se que o equipamento AMICUS apresentou desempenho superior em todos os parâmetros avaliados. A eficiência da coleta foi significativamente maior no grupo AMICUS, com mediana de 57,5% (IQR: 45–69), em comparação a 45,8% (IQR: 36–56) no grupo COM.TEC ($p < 0,0001$). A carga de CD34+ na bolsa também foi maior no grupo AMICUS, com mediana de $4,8 \times 10^6/\text{kg}$ (IQR: 2,5–7,9) versus $3,3 \times 10^6/\text{kg}$ (IQR: 1,8–6,7) no COM.TEC ($p = 0,01$). Além disso, o hematócrito da bolsa foi significativamente menor nas coletas realizadas com AMICUS, apresentando mediana de 6,5% (IQR: 4,6–8), contra 10,7% (IQR: 8,6–12,2) no grupo COM.TEC ($p < 0,0001$), sugerindo menor contaminação por hemácias e maior qualidade do produto final. Na análise de pacientes com linfoma ou leucemia, que exigem criopreservação da bolsa coletada, o hematócrito foi significativamente menor com AMICUS (6,6% vs. 10,8%; $p < 0,0001$), confirmando sua superioridade. **Discussão e Conclusão:** Em um centro público de referência, a tecnologia AMICUS demonstrou desempenho superior ao COM.TEC na coleta de CPH autólogas, com maior eficiência, maior carga celular CD34+ e menor hematócrito no produto final. Tais ganhos impactam positivamente na logística, segurança e eficácia do transplante autólogo, além de elevarem a segurança da manipulação e infusão celular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105586>

ID – 623

DESAFIOS NA COLETA DE GRANULÓCITOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

AC Souza, LP Bittencourt, BF Lima, EA Souza,
MAP Cardoso, MPN Abrahao, DR Vidal

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil