

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*

Introdução: A transfusão de granulócitos é indicada nos quadros de neutropenia severa ($<500/\mu\text{L}$) com infecções não responsivas às terapias convencionais. A coleta de granulócitos é feita através de aférese em equipamentos automatizados de fluxo contínuo ou intermitente. Para viabilizar o procedimento, o doador necessita de acesso venoso adequado, passar por triagem clínica/sorológica e avaliação do hemograma (contagem de leucócitos $> 5.000/\mu\text{L}$), e realização de prova de compatibilidade. Esta etapa é conhecida como rastreamento. Os exames têm validade de 72h. Após aprovação, o doador passará por estimulação medicamentosa com Corticoide oral e/ou fatores de crescimento subcutâneo (G-CSF) para a coleta. O produto deverá ser coletado e infundido em até 24 horas. **Objetivo:** Descrever os desafios na efetivação de coleta de granulócitos para paciente em pós transplante imediato de medula óssea. **Descrição do caso** **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. O caso foi acompanhado em um hospital federal oncológico localizado no Rio de Janeiro, em julho de 2025. **Resultados e discussão:** Foram captados 12 doadores ABO/Rh compatíveis pela família, sendo elegíveis e coletados apenas 3 (25%). Tipos de impedimentos encontrados: 4 (33,5%) acesso venoso inadequado; 1 (8,3%) leucometria baixa; 1 (8,3%) sem condições emocionais; 1 (8,3%) desistência de coleta; 1 (8,3%) menor de idade sem RG; 1 (8,3%) diarreia aguda. Vale ressaltar que a primeira coleta ocorreu 1 semana após o início da captação dos doadores. Após a terceira infusão de granulócitos no paciente, houve melhora clínica e suspensão de novas transfusões. Além das exigências técnicas para o procedimento proposto, encontramos outros desafios que aumentam a complexidade na obtenção deste produto, tais como: 1) Disponibilidade de tempo dos doadores: O procedimento demanda duas vindas do doador ao serviço: a primeira para rastreamento, orientações sobre o procedimento e entrega das medicações, a segunda para a doação, que leva, em média, duas horas; 2) Orientações sobre a mobilização: Deve ser feita de maneira clara e didática pois exige a compreensão sobre a administração por vias oral e subcutânea no horário correto a fim de otimizar a coleta do produto; 3) Comunicação intersetorial e multidisciplinar: é necessário a coesão de vários setores da Hemoterapia (Recepção, Triagem Clínica, Aférese, Imunohematologia e Sorologia) e da instituição (farmácia, clínica solicitante). **Conclusão:** A captação de doadores de granulócitos é essencial uma vez que a perda de potenciais doadores é significativa. A Multidisciplinaridade de setores envolvidos aumenta o risco de falha na comunicação. Cabe destacar que há escassez de relatos de caso sobre os desafios na seleção do doador e no sucesso da coleta, tornando esse trabalho uma contribuição importante nesse tema. Acrescido ao fato, o procedimento é pouco frequente e realizado em caráter de urgência o que dificulta a obtenção de doadores e padronização dos fluxos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105587>

ID - 332

DESAFIOS NO GERENCIAMENTO DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA (PTT): RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE MACEIÓ/AL

CP Lopes ^a, DO Cardoso ^b

^a Grupo GSH, Maceió, AL, Brasil

^b Grupo GSH, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma doença rara e grave, caracterizada por microangiopatia trombótica, agregação plaquetária intravascular e anemia hemolítica, com risco elevado de mortalidade. O tratamento de escolha é a plasmaférese terapêutica, que exige transfusão diária de grandes volumes de plasma fresco congelado (PFC). Esse cenário impõe grandes desafios logísticos às agências transfusionais, que precisam responder de forma imediata e coordenada para garantir a continuidade do tratamento. **Descrição do caso:** Este trabalho descreve a experiência da agência transfusional de um hospital privado de Maceió/AL no suporte hemoterápico a um paciente com diagnóstico de PTT, internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre 05 de abril e 03 de maio de 2024. Durante esse período, foram realizadas 19 sessões de plasmaférese, totalizando 398 unidades de PFC administradas — média de 20,9 unidades por sessão. Essa demanda contínua e elevada exigiu um gerenciamento intensivo de todos os processos relacionados à hemoterapia. Entre as estratégias adotadas, destacam-se: * A reavaliação diária do estoque de PFC, com controle rigoroso de validade e quantidades disponíveis; * Armazenamento adequado em freezers específicos entre -18°C e -25°C , conforme a RDC n° 34/2014, com manutenções preventivas regulares; * Protocolos internos para descongelamento ágil via banho-maria, com tempo médio de resposta inferior a 30 minutos; * Comunicação diária com a equipe multiprofissional da UTI, permitindo planejamento e previsibilidade das solicitações; * Contato contínuo com o hemocentro fornecedor para reposição emergencial e escalonada; * Ações de captação ativa de doadores, com foco em doadores regulares e familiares do paciente, para repor o estoque de plasma. A experiência evidenciou a importância da integração entre os setores envolvidos no atendimento transfusional, sobretudo em situações de alta complexidade como a PTT. A previsibilidade no consumo, a organização de estoque em tempo real, o preparo técnico das equipes e os protocolos bem definidos foram determinantes para garantir a segurança e a continuidade do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo transfusional de pacientes com PTT exige muito mais que a simples disponibilização de hemocomponentes. Trata-se de um processo que demanda planejamento estratégico, infraestrutura adequada e comunicação efetiva entre todos os setores envolvidos, desde a captação de doadores até a liberação final do plasma para uso clínico. A vivência relatada