

ID – 457

FOTOFÉRESE TERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO – RELATO DE CASO

FS Hoelz ^a, BF Spinelli ^a, JPL Amorim ^b^a Grupo GSH, Curitiba, PR, Brasil^b Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é complicação frequente após transplante alogênico, sendo resultado da resposta imunológica do enxerto contra tecidos do receptor. Pode ser aguda ou crônica, afetando principalmente pele, fígado e trato gastrointestinal. O tratamento inicial baseia-se em corticosteroides; porém, em casos refratários, torna-se necessário o uso de terapias imunomoduladoras como a fotoférese extracorpórea. **Objetivo do trabalho** é relatar um caso de DECH cutânea grave refratária a múltiplas terapias imunossupressoras, tratada com fotoférese. **Descrição do caso:** Mulher, 32 anos, diagnosticada com LLA B Ph+ em 2020. Após quimioterapia, realizou transplante alogênico HLA 10/10. Em 2021 desenvolveu DECH cutânea grave (esclerodermia), acometendo >80% da superfície corporal. Foi refratária ao tratamento com corticoide e aos imunossupressores Ciclosporina, Ibrutinibe, Ruxolitinibe e Rituximabe. Apresentava limitação funcional severa e dispneia por restrição torácica. Iniciou fotoférese, com 80 sessões ao longo de 18 meses, inicialmente semanais e, após, quinzenais. A paciente demonstrou melhora clínica significativa a partir do primeiro mês, com resolução das lesões mais inflamatórias. O tratamento foi seguro, com um único episódio de hipotensão e nenhuma intercorrência infecciosa que exigisse internação. A fotoférese atua induzindo apoptose de linfócitos T alorreativos e modulando a resposta inflamatória, sendo reconhecida como terapia de segunda linha na DECH crônica refratária. Apesar da pouca disponibilidade no SUS e limitações de cobertura pelos planos, o caso evidencia sua eficácia, segurança e tolerabilidade, mesmo com grande número de sessões. A paciente apresentou resposta clínica robusta e redução da carga imunossupressora, mantendo-se em seguimento ambulatorial com melhora funcional e sem sinais de recidiva. **Conclusão:** Evidenciado o êxito em reverter uma situação com potencial risco de vida – DECH cutânea grave, com fotoférese e micofenolato. O manejo adequado e intervenções precoces foram fundamentais para o desfecho favorável. O número de sessões e a frequência ainda é tema de debate entre especialistas, nesse caso a opção foi por estender o período de sessões devido a gravidade do caso, demonstrando a segurança desse processo, além de permitir a redução de medicamentos imunossupressores com maior risco de efeitos colaterais. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com sequelas reduzidas da doença – cicatrizes cutâneas e sem sinais de recidiva. A fotoférese extracorpórea representa uma terapia segura, eficaz e bem tolerada no manejo da DECH refratária a esteroides, especialmente nas manifestações crônicas.

Referências:

Ferrara JLM, Chaudhry MS. GVHD: biology matters. *Blood Adv.* 2018;2(22):3411-7.

De Fusco G, Gessoni G. Extracorporeal Photopheresis in Graft-Versus-Host Disease: Real-Life Experience Using a New In-Line Method. *Hemato.* 2025;6(1):2.

Gasparro FP, Berger CL, Edelson RL. Effect of monochromatic UVA light and 8-methoxypsoralen on human lymphocyte response to mitogen. *Photodermatol.* 1984.

Penack O, Bacigalupo A, Gavrilaki E, et al. Treatment patterns of extracorporeal photopheresis in steroid-refractory graft versus host disease: A delphi study. *Bone Marrow Transplant.* 2025. <https://doi.org/10.1038/s41409-025-02687-y>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105592>

ID - 3024

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA NA DEMANDA DE PLAQUETAS POR AFÉRESE: DESAFIOS DA GESTÃO DE ESTOQUE E CAPTAÇÃO DE DOADORES EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

LC Faria

Pulsa Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A transfusão de concentrado de plaquetas por aférese (CPA) é fundamental no suporte a pacientes onco-hematológicos com trombocitopenia, seja por quimioterapia, infiltração medular ou em transplantes de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). O CPA é indicado por oferecer maior contagem plaquetária, menor exposição a múltiplos doadores e possibilidade de compatibilização HLA. No entanto, sua produção é complexa e depende da captação programada de doadores. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar a experiência de um serviço de hemoterapia que passou a atender uma nova unidade onco-hematológica, enfrentando aumento expressivo na demanda de CPA e desafios na gestão de estoque e captação. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva da produção, demanda e estratégias adotadas após o início do atendimento à nova unidade hospitalar especializada em onco-hematologia, localizada em Goiânia/GO. **Discussão e conclusão:** O tratamento de pacientes onco-hematológico, especialmente aqueles em quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea ou com síndromes mielodisplásicas, demanda suporte transfusional frequente e prolongado. Os CPA são indicados nesses casos por oferecerem menor risco de aloimunização e reações transfusionais, além de melhor rendimento terapêutico. A introdução de uma unidade onco-hematológica como hospital parceiro de um serviço de hemoterapia em Goiânia/GO teve um impacto direto e expressivo na demanda de plaquetas por aférese. Antes, a média mensal de CPA solicitadas era de apenas duas unidades, geralmente para casos isolados de trombocitopenia grave ou refratariedade. Com a incorporação da assistência aos pacientes onco-hematológicos, essa demanda aumentou de forma abrupta para em média 60 unidades mensais, representando um crescimento de 2.900% em um curto período. Essa mudança drástica impôs uma série de desafios operacionais, logísticos e estratégicos. O primeiro

desafio enfrentando pelo serviço de hemoterapia foi a reorganização da escala de coletas por aférese, que até então funcionava com a capacidade reduzida, compatível com a baixa demanda anterior. Houve necessidade de reavaliar a infraestrutura física, disponibilidade de equipamentos, capacitação da equipe técnica e ampliação do horário de atendimento. Paralelamente, tornou-se urgente intensificar as estratégias de captação de doadores por aférese, um perfil de doador ainda escasso na base de doadores ativos do serviço. Para isso, designou uma profissional exclusivamente para essa captação que passou a realizar contato ativo com os doadores compatíveis, explicando os diferenciais do procedimento e seus benefícios, além do fortalecimento do vínculo com os doadores fidelizados. Apesar dos esforços, a curva de crescimento da captação não acompanhou imediatamente a demanda, gerando períodos de escassez críticas. Isso evidenciou a necessidade de se implementar uma gestão preditiva de estoque, baseada em dados clínicos dos pacientes atendidos e previsão de uso transfusional, a fim de alinhar a produção à demanda esperada. Em conclusão, a ampliação do atendimento onco-hematológico trouxe avanços importantes na cobertura assistencial, mas também impôs desafios significativos para o serviço de hemoterapia, exigindo inovação na gestão, capacidade de resposta rápida e planejamento estratégico contínuo. A experiência reforça a importância da fidelização do doador, do planejamento estratégico e de uma comunicação eficaz para garantir a manutenção do estoque de CPA com segurança e qualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105593>

ID – 2702

INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM COLETAS POR AFÉRESE DE PLAQUETAS TRIPLAS EM UM HEMOCENTRO DE SÃO PAULO

CHdS Almeida, TCPM Pedro, T Facincani, DCd Freitas, AOd Santos, A Mendrone-Júnior, V Rocha, C Almeida-Neto

Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A transfusão de concentrados de plaquetas (CP) tem se tornado uma demanda crescente nos serviços de saúde. Por se tratar de um hemocomponente com curta validade, manter o estoque em níveis adequados representa um desafio constante para os bancos de sangue. A coleta por aférese tem sido uma importante aliada nesse cenário. Em um hemocentro público que atende mais de 80 hospitais na região metropolitana de São Paulo, com o objetivo de otimizar custos e aumentar a produtividade, foi implementada a coleta de plaquetas tripals por aférese, capaz de gerar três doses de plaquetas em uma única doação. Para garantir a segurança do doador, analisamos a incidência de reações adversas nas diferentes modalidades de coleta por aférese. **Objetivos:** Avaliar a incidência de reações adversas em doações de plaquetas simples, duplas e triplas por aférese. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, que incluiu todas as coletas de plaquetas por aférese finalizadas entre 01/

07/2024 e 15/05/2025, realizadas com o sistema Trima Accel®. As doações foram classificadas conforme o rendimento plaquetário: simples ($3,5-4,0 \times 10^{11}$), duplas ($6,2-6,5 \times 10^{11}$) e triplas ($9,5 \times 10^{11}$). As reações adversas foram categorizadas quanto à gravidade (leve, moderada e grave) e aos sinais e sintomas: parestesia, hipotensão arterial, hipotensão com bradicardia, palidez, síncope e hematoma. **Resultados:** Foram analisados 4.356 procedimentos, destes 1244 (28,6%) foram coletas simples, 2525 (57,9%) duplas e 587 (13,5%) triplas. A incidência de eventos adversos foi de 7,92%, sendo a maioria (6,11%) destes leves. Não houve registro de reações graves. Os sintomas mais frequentes foram palidez (2,74%) e hematoma (1,96%); os menos prevalentes foram parestesia (0,34%) e síncope (0,14%). Das 348 doações com reações adversas, mais da metade ocorreram em coletas duplas, representando 4,52% do total. Apenas 16 (0,36%) doações triplas apresentaram eventos adversos, todos leves. Analisando separadamente a frequência das reações por tipo de doação, 10,61% das doações simples tiveram eventos adversos; contra 7,8% nas duplas e 2,72% nas triplas. **Discussão e conclusão:** Eventos adversos em aférese são relativamente comuns, podendo ocorrer tanto no sítio de punção, devido ao fluxo constante de extração e retorno sanguíneo, quanto de forma sistêmica, como nas reações vasovagais e na hipocalcemia induzida pelo anticoagulante. A introdução da coleta de plaquetas triplas gerou preocupação inicial quanto à possibilidade de maior incidência de reações, em razão da maior duração do procedimento e exposição ao anticoagulante. No entanto, observou-se o oposto: a frequência de reações foi significativamente menor nessa modalidade. Supõe-se que isso se deva à criteriosa seleção dos doadores para este tipo de coleta, que exige contagem plaquetária pré-doença próxima a $300.000/\text{mm}^3$ e volemia superior a 5.000 mL. Em contraposição, doadores de plaquetas simples não apresentam este perfil, o que explicaria a maior incidência de eventos adversos nesta população quando fazemos a análise proporcional do número de reações por modalidade de doação. A doação de plaquetas triplas por aférese demonstrou ser uma alternativa segura para o doador e eficiente para os bancos de sangue, contribuindo para a ampliação do estoque de um hemocomponente de difícil captação e alta demanda em hospitais de alta complexidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105594>

ID - 1274

LESÃO MIOCÁRDICA APÓS CIRURGIA NÃO CARDÍACA COM USO DE CELL SAVER

FA Santos de Jesus, FM Reis de Andrade Moreira, JE Di Giacomo

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A lesão miocárdica após cirurgia não-cardíaca (MINS) é complicação perioperatória associada a aumento da morbimortalidade cardiovascular. Segundo Botto (2014), a MINS foi definida como lesão de relevância prognóstica por isquemia ocorrida durante ou até 30 dias após cirurgia não cardíaca. Sua detecção ocorre por elevação de troponina, mesmo sem sintomas isquêmicos típicos. O Cell Saver é