

quadro e comorbidades associadas. Além disso, apesar de geralmente bem tolerada, a técnica requer internação em unidade intensiva, acesso venoso central e monitoramento rigoroso devido ao risco de complicações, como hipotensão, distúrbios eletrolíticos e infecções associadas ao acesso venoso. A troca plasmática é uma estratégia eficaz e segura no tratamento de diversas doenças neurológicas imunomediadas. No nosso serviço o início precoce do tratamento e o acompanhamento multidisciplinar foi fundamental para otimizar os resultados clínicos e minimizar riscos associados ao procedimento.

#### Referências:

- Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aqui N, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice: the 8th special issue. *J Clin Apher.* 2019;34(3):171-354. doi:10.1002/jca.21705.
- Osman C et al. Plasma exchange. *Pract Neurol.* 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106052>

ID – 1936

#### UM INTRIGANTE CASO DE ALOIMUNIZAÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME

BLR Santos<sup>a</sup>, JRS Silva<sup>b</sup>, CpdA Silva<sup>b</sup>,  
GL dos Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), Cabedelo, PB, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução:** A Doença Falciforme (DF), condição genética, hereditária causada por mutação no gene da hemoglobina, produz Hemoglobina anômala (HbS) que polimeriza e hemolisa hemácias e causa Crises Vaso-Oclusivas (CVO). Tais pacientes, por vezes, necessitam de múltiplas transfusões como na sepse, Síndrome Torácica Aguda, priapismo, Acidente Vascular Cerebral, entre outros, gerando uma sensibilização para antígenos eritrocitários conhecida por aloimunização. A aloimunização dificulta as transfusões futuras por restringir as bolsas compatíveis. Objetiva-se relatar o caso de adulto com DF que sofreu aloimunização. **Descrição do caso:** Paciente, 23 anos, submetido a colecistectomia laparoscópica, sendo convertida para laparotomia devido múltiplas aderências, com Hemoglobina (Hb) de 8,8 g/dL, no pré-operatório, foram transfundidos 02 concentrados de hemácias desleucocitados e fenotipados e 01 concentrado no pós-operatório imediato. O paciente evoluiu com sangramento importante pelo dreno, sendo removido por obstrução, culminando na queda de Hb para 4,8 g/dL, sendo detectado hematoma sub-hepático de 1.050 mL, indicou-se a drenagem. Averiguou-se um fenótipo: “BRh+” Negativo para C, E, Kell e Positivo para: c.e. Apresentou anticorpo irregular positivo, identificado como Anti-E e anti-Jka, e um terceiro anticorpo não identificado. Diante disso, não se obteve hemácias compatíveis. O paciente tem história prévia de transfusão há 2 anos por priapismo e CVO. Nesse contexto de incompatibilidade sanguínea, optou-se por tratamento conservador. A resposta da

absorção do hematoma e melhora da hemoglobina foi lenta. No 32° DPO, o hematoma era de 710 mL e a Hb: 5,7 g/dL. No 46° DPO, o hematoma era de 480 mL e a HB: 6,8 g/dL. No 73° DPO, o hematoma era 300 mL e a Hb: 7,6 g/dL e no 128° DPO, o hematoma era de 70 mL e a HB: 8,5 g/dL. Devido à hemólise crônica, típica da DF, com episódios de crises agudas, há uma dependência transfusional fomentando uma exposição imunológica a antígenos não-próprios e aloimunização. Cerca de 12,7% pacientes com DF têm aloimunização, sendo a maioria dos anticorpos dos sistemas Rh e Kell, altamente imunogênicos, presente no caso supramencionado e ausente mesmo, respectivamente. Tal quadro relaciona-se à idade, número de transfusões prévias e diferenças antigênicas entre pacientes e doadores. Aqueles com mais de 10 transfusões têm 16 vezes mais chance de desenvolvê-la, limitando a disponibilidade de compatibilidade sanguínea futura, com riscos de hemólise tardia. Nesse contexto, a imunofenotipagem surge como ferramenta essencial, garantindo segurança transfusional, individualização terapêutica e melhor prognóstico, permitindo abordagem precisa, preventiva e personalizada, em pacientes com transfusões frequentes, como na DF. **Conclusão:** O presente caso aponta para os frequentes problemas que aloimunização eritrocitária traz para pacientes com DF. A individualização do cuidado nessa população como a imunofenotipagem desde cedo é fundamental para prevenção da aloimunização e riscos de incompatibilidade sanguínea futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106053>

#### PREPARO DE COMPONENTE, ARMAZENAGEM E INATIVAÇÃO DE PATÓGENOS

ID – 1169

#### A UTILIZAÇÃO DA LOGÍSTICA REVERSA COMO FERRAMENTA DE GERENCIAMENTO DE ESTOQUE DE HEMOCOMPONENTES

GS Beneventi, EM Taguchi, DDA de Paula, AJP Cortez, FRM Latini, CP Arnoni

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O gerenciamento eficiente de estoques de hemocomponentes em bancos de sangue que operam com agências transfusionais descentralizadas apresenta desafios logísticos significativos, sobretudo no controle da validade dos hemocomponentes. A Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), responsável pela operação de 61 agências transfusionais distribuídas pelo estado de São Paulo, enfrenta realidades operacionais distintas em função da complexidade assistencial de cada unidade. Nesse contexto, a logística reversa surge como uma alternativa estratégica para redistribuição de hemocomponentes, contribuindo para a racionalização dos estoques minimizando os desperdícios. **Objetivos:** Analisar a aplicação da logística reversa como estratégia de apoio ao gerenciamento de estoques de hemocomponentes em bancos de sangue, especialmente em agências transfusionais descentralizadas, visando a redução de desperdício por

vencimento de hemocomponentes. **Material e métodos:** A agência piloto na qual foi implementada a logística reversa está situada em um hospital obstétrico, no qual é necessário manter estoque mínimo de Concentrado de Hemácias (CH), porém o consumo reduzido impedia a adequação do volume estocado ao fluxo transfusional real. Com o intuito de mitigar o risco de vencimento dos hemocomponentes, a equipe de distribuição realizou um levantamento quantitativo das unidades com maior demanda que poderiam utilizar estes hemocomponentes. A análise apontou uma agência na zona leste da cidade de São Paulo com perfil de alta complexidade, elevado consumo e capacidade de absorção de bolsas adicionais. A partir de agosto de 2023, foi implantado um plano de remanejamento de hemocomponentes entre as duas agências, com o envolvimento coordenado dos setores de distribuição, processamento e logística. O cronograma de abastecimento foi ajustado para possibilitar a retirada simultânea de estoques nas duas agências uma vez por semana, aproveitando rotas logísticas existentes e otimização de recursos. Foi estabelecido um fluxo de comunicação padronizado com critérios de aceite que incluíam: validade mínima de 10 dias e análise da previsão de uso conforme a rotina transfusional da unidade. A eficácia da logística reversa foi mensurada através da avaliação da taxa de desprezo de CH nas duas agências envolvidas e necessidade de acionamento extra do transporte. **Resultados:** Observamos uma redução expressiva nos índices de descarte na unidade com perfil obstétrico. Em 2023, essa unidade apresentava uma média mensal de 47,3% de descarte de CH e após a implementação da estratégia de remanejamento, esse percentual foi reduzido para 5,3% em 2024. A agência de destino das hemácias remanejadas manteve estáveis seus índices de descarte. Todos os transportes envolvidos nestes remanejamentos fizeram parte do cronograma já estabelecido pelo setor de logística da instituição, não ocorrendo acionamento extra do transporte. **Discussão e conclusão:** A implementação da logística reversa como estratégia de gerenciamento de estoques de hemocomponentes mostrou-se uma abordagem eficiente e viável para reduzir o desprezo por vencimento em bancos de sangue com agências transfusionais descentralizadas sem afetar a segurança transfusional. Assim, a logística reversa é uma ferramenta estratégica que pode ser ampliada e adaptada para outros contextos, promovendo uma gestão mais eficiente e sustentável dos estoques de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106054>

ID – 2834

#### ANÁLISE DO DESCARTE DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS RANDÔMICAS: CAUSAS E IMPACTO EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO HCPA

IC Freitas, TA Polo, K Kleber, KL Cruz,  
PT Barreto, CB da Rosa, RC Breunig,  
TF de Souza, L Sekine

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre,  
RS, Brasil

**Introdução:** O descarte de Concentrados de Plaquetas Randômicas (CPR) constitui um desafio crítico nos serviços de hemoterapia, com implicações tanto clínicas quanto econômicas. As plaquetas representam um dos hemocomponentes mais sensíveis e perecíveis, com validade limitada a apenas 5 dias em condições ideais de armazenamento, o que amplifica o impacto de qualquer perda. Cada unidade descartada representa não apenas a perda do produto em si, mas também todos os recursos investidos em sua coleta, processamento, testagem e armazenamento. **Objetivos:** Este estudo visa identificar as principais causas de descarte no serviço de hemoterapia do HCPA ao longo de 12 meses, destacando padrões e proporções para embasar estratégias de redução de perdas. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise sistemática de registros operacionais de um serviço de hemoterapia. Foram analisados dados mensais de descarte de CPR de janeiro a dezembro de 2024 categorizados por motivos pré-armazenamento no descarte. Calculou-se a frequência absoluta e a porcentagem de cada categoria em relação ao total de unidades descartadas (n=7.986). Utilizou-se análise descritiva para identificar tendências sazonais e causas predominantes. **Resultados:** A grande maioria dos concentrados de plaquetas randômicas (CPR) foi liberada para uso (88,34%). As causas de descarte ativo (11,66%), foram distribuídas da seguinte forma: Impedidos (2,29%), por presença de hemácias 4+(4,73%), lipêmicos (0,91%) e ictericos (0,85%). Por outras causas ( $\leq 0,78\%$  cada): Grumos 4+ (0,78%), presença do anticorpo irregular (0,64%), por segurança (0,58%), volume inadequado (0,43% superior + 0,08% inferior, falha de processamento (0,16%), sistema aberto (0,11%). Por causas raras ( $< 0,1\%$ ): Armazenamento incorreto (0,01%), ausência de swirling (0,04%), multigesta (0,01%), coloração verde (0,04%). **Discussão e conclusão:** Intervenções na coleta (redução de hemácias), revisão da categoria “Impedidos” e triagem pré-adoção podem reduzir >70% das perdas. Isso transformaria a taxa de descarte de 11,66% para  $\approx 2,37\%$ , aumentando a eficiência do serviço. Estratégias como ajuste na produção, treinamento técnico e revisão de critérios de qualidade podem reduzir perdas. Essa análise ajuda a entender padrões para melhorar práticas de coleta, armazenamento e utilização desse recurso. Estudos futuros devem avaliar o impacto econômico desses descartes e a eficácia das intervenções propostas. O perfil de descarte observado reflete um sistema com bom controle de qualidade, porém com oportunidades de melhoria, particularmente na adequação entre produção e demanda e no refinamento dos processos técnicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106055>

ID – 1354

#### ANÁLISE DO PROCESSAMENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS PERIFÉRICAS HEMATOPOIÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA COLETADAS POR AFÉRESE NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

AL Londero, N Preissler Vaz Silveira,  
AC de Zorzi Pinto, JR Trindade Junior,  
DE de Lima Brum