

REVISTA BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

**CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
HEMO 2010**

**9º Congresso Brasileiro de Hematologia Pediátrica
6º Congresso de Psicologia Hospitalar em Hematologia
14º Simpósio Nacional de Captação de Doadores de Sangue
12º Simpósio de Odontologia em Hematologia
4º Simpósio de Gestão em Unidades de Hemoterapia
2º Simpósio de Farmácia em Hematologia
10º Encontro de Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e TMO**

**05 a 08 de Novembro de 2010
Brasília-DF- Brasil**



Volume 32 | Suplemento 4 | Novembro 2010

**Órgão Oficial da
Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
Associazione Italo-Brasiliana di Ematologia**

Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

DIRETORIA EXECUTIVA – 2010-2011

Presidente	<i>Cármino Antonio de Souza</i>
Vice-presidente	<i>Dimas Tadeu Covas</i>
Diretor Administrativo	<i>Dante Mário Langhi Junior</i>
Vice-Diretor Administrativo	<i>Hélio Moraes de Souza</i>
Diretor Financeiro	<i>Ângelo Maiolino</i>
Vice-diretor Financeiro	<i>Eduardo Magalhães Rego</i>
Diretor Científico	<i>Roberto Passeto Falcão</i>
Vice-diretor Científico	<i>José Orlando Bordin</i>
Diretor de Comunicação	<i>João Carlos Pina Saraiva</i>
Vice-diretor de Comunicação	<i>Marília Álvares Rugani</i>
Diretor de Defesa de Classe	<i>Antonio Fabron Junior</i>
Vice-diretor de Defesa de Classe	<i>Silvia Maria Meira Magalhães</i>
Diretor de Relações Internacionais	<i>Carlos Sérgio Chiattonne</i>
Vice-diretor de Relações Internacionais	<i>Luiz de Melo Amorim Filho</i>

CONSELHO DELIBERATIVO VITALÍCIO

Carlos Sérgio Chiattonne,	Marco Antonio Zago
Dante Mario Langhi Junior,	Maria Nazareth Petrucci
Dimas Tadeu Covas,	Milton Artur Ruiz
Eurípedes Ferreira,	Nelson Ibrahim Fraiji
Fernando Ferreira Costa,	Nelson Hamerschlak
Hélio Moraes de Souza,	Nelson Spector
Hélio Ramos	Orion de Bastos,
Jacob Rosenblit	Pedro Clóvis Junqueira
João Carlos Pina Saraiva	Ricardo Pasquini
José Orlando Bordin	Roberto Passeto Falcão
João Pedro Marques Pereira	Romeu Ibrahim de Carvalho
José Kerbauy	Sara Teresinha Otalla Saad
Luiz Gastão Manger Rosenfeld	Therezinha Verrastro de Almeida
Luiz Gonzaga dos Santos	Ubiratan Ouvinha Peres

CONSELHO DELIBERATIVO ABHH

Aderson da Silva Araújo	Alfredo Mendrone Junior
Ângelo Maiolino	Frederico Luiz Dulley
Antonio Fabron Junior	Israel Bendit
Cármino Antonio de Souza	João Carlos de Campos Guerra,
Bernardo Garicochea	José Mauro Kutner
Clarisse Lopes de Castro Lobo	Junia Guimarães Mourão Cioffi
Denys Eiti Fujimoto	Lucia Mariano da Rocha Silla
Eduardo Magalhães Rego	Luiz de Melo Amorim Filho
Elbio Antonio D'Amico	Marcos Borato Viana
Márcia Cristina Zago Novaretti	Maria de Fátima Pombo Montoril
Marco Antonio Silva Rotolo	Paulo Tadeu Rodrigues de Almeida
Marília Álvares Rugani	Sandra Fátima Menosi Gualandro
Rodolfo Delfini Cançado	Sergio Barroca Mesiano
Silvia Maria Meira Magalhães	Thales Gouveia Limeira
Waldir Veiga Pereira,	Wellington Moraes de Azevedo

CONSELHO FISCAL – 2010/2013

Titulares: João Paulo Oliveira Guimarães, José Roberto Luzzi, Sergio Paulo Bydlowsky.

Suplentes: José Eduardo Nicolau, José Francisco Comenalli Marques Junior, Lygia Goretti Bruggemann Peters.

PRESIDENTES DA SBHH

1950 Walter Oswaldo Cruz	1981 Jacob Rosenblit
1951 Michel Abujamra	1983 Luiz Gastão M. Rosenfeld
1954 Darcy Lima	1985 Augusto Luiz Gonzaga
1955 José Candido C. Villela	1987 Hélio Ramos
1957 Joaquim M. Barreto	1988 Milton Artur Ruiz;
1959 Oswaldo Kessler Ludwig	1990 Nelson Hamerschlak
1961 Walter Hupsel	1992 Eurípedes Ferreira
1963 Rui Faria	1994 João Carlos Pina Saraiva
1965 Orion Bastos	1996 João Pedro E. M. Pereira
1967 Ubiratan Ouvinha Peres	1998 Celso Carlos de C. Guerra
1970 Oswaldo Mellone	2000 Dante Mário Langhi Júnior
1973 Pedro Clóvis Junqueira	2002 Dante Mário Langhi Júnior
1975 Pedro Clóvis Junqueira	2004 Carlos Sérgio Chiattonne
1977 Maria Nazareth Petrucci	2006 Carlos Sérgio Chiattonne
1979 Celso Carlos de C. Guerra	2008 Carlos Sérgio Chiattonne

PRESIDENTES DO COLÉGIO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA

1985-1987	Hildebrando Monteiro Marinho
1987-1989	Eurico Coelho
1989-1995	Romeu Ibrahim de Carvalho
1995-1997	José Kerbauy
1997-2004	Roberto Passeto Falcão
2005-2009	José Orlando Bordin

PRESIDENTES DA ABHH

2009	Carlos Sérgio Chiattonne
	José Orlando Bordin
2010	Cármino Antonio de Souza

A partir de 2009, a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – SBHH e o Colégio Brasileiro de Hematologia – CBH se uniram para formar a nova instituição denominada Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – ABHH.

Nesta página publicamos os nomes dos ex-presidentes da SBHH e do CBH bem como a diretoria atual da nova instituição – ABHH

Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea

DIRETORIA EXECUTIVA TRIÊNIO 2009/2012

Presidente *Frederico Luiz Dulley*
Vice-Presidente *Júlio César Voltarelli*
1º Secretário *José Carlos Barros*
2º Secretário *Adriana Seber*
1º Tesoureiro *Luiz Fernando da S. Bouzas*
2º Tesoureiro *Cristiana Solza*

Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
Rua Haddock Lobo 72 sl 407 - 20260-132 - Tijuca - Rio de Janeiro
Telefone: 55 21 2273-8390 - Fax: 55 21 2273-2908
www.sbtmo.org.br. E-mail: contato@sbtmo.org.br

Associazione Italo-Brasiliana Di Ematologia

Presidente *Gino Santini - Itália*
Coordenadores *Gino Santini - Itália*
Angelo Maiolino - Brasil
Secretários Científicos *Tarrela Corrado - Itália*
Cármino Antonio de Souza - Brasil
Comitê Científico *Teodoro Chisari - Itália*

Constituzione dell'Associazione denominata "Associazione Italo-brasiliana Di Ematologia Repubblica Italiana - Addi 2.4.2004

Associazione Italo-Brasiliana Di Ematologia
Viale Benedetto XV 16100
Genova - GE - Italia

SECRETARIA GERAL - ABHH

Rua da Assembléia 10 - Gr. 1704 - 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro-RJ
Tel/Fax.: (55 21) 3511-1101
www.sbh.com.br - E-mail: abhh@terra.com.br

SECRETARIA DE REDAÇÃO/PRODUÇÃO DA RBHH

Av. N. Sra. de Copacabana, 1059 sala 1201 - Copacabana - 22060-001 - Rio de Janeiro-RJ
Tel/Fax.: (55 21) 2521-6905
www.trasso.com.br - E-mail: josefina@trasso.com.br

transplante de medula óssea (30-40%). A correlação de aumento dos níveis séricos de bilirrubina e a incompatibilidade bidirecional foram pela primeira vez demonstrada neste levantamento. A exclusão da presença de sinais precoces da doença-enxerto-versus-hospedeiro pode corroborar para uma relação de causa e efeito entre a incompatibilidade no sistema ABO e o aumento de bilirrubina indireta nestes receptores.

0580

Influence of INF-gamma gene polymorphism in rejection and expression of HLA-G in kidney allograft

DCC Alves¹, JCO Crispim¹, TG Silva¹, CT Mendes-Junior², GEB Silva⁴, RS Costa⁵, LT Saber⁶, EA Donadi⁷

¹Department of Basic and Applied Immunology, School of Medicine of Ribeirão Preto - USP

²Department of Clinical Analysis, School of Pharmaceutical Sciences - Unesp Araraquara

³Department of Chemistry, Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto - USP

⁴Department of Pathology, School of Medicine of Ribeirão Preto - USP

⁵Renal Transplant Unit, School of Medicine of Ribeirão Preto - USP

⁶Department of Clinical Immunology, School of Medicine of Ribeirão Preto - USP

Introduction: Renal transplantation is the treatment of choice for patients with end-stage renal disease. Success for the acceptance of allogeneic transplantation is dependent on the interaction of several genetic and immunological mechanisms. Cytokines such as INF-gamma can influence the modulation of immune response against the kidney allograft, including increasing the HLA-G expression the tolerogenic molecule reported modulator of intracellular signaling. The 874 TT genotype in intron 1 of the INF-gamma is characterized high producer, then, the objective was to evaluate the influence of INF-gamma (874 T/A) gene polymorphism with acute and chronic rejection and with the expression of HLA-G in renal allograft. **Methods:** The polymorphism 874 T/A of INF-gamma was analyzed by PCR-SSP in 113 patients undergoing renal allograft, stratified according to the presence of acute rejection (n = 16), chronic rejection (n = 41), total rejection (n = 57) and no rejection (n = 46), and also healthy controls (n = 202). The expression of HLA-G was performed in 80 renal biopsies, using immunohistochemistry. The correlation was performed by two-tailed Fisher's test using GraphPad Instat. **Results:** The 874 TT genotype of INF-gamma was more frequent in acute rejection and consequently the total rejection compared to without rejection group, however, this polymorphism was not associated with HLA-G expression in renal allograft. **Conclusion:** The cytokine gene polymorphisms may be associated with the presence of rejection. So, the pattern of cytokines pro- or anti-inflammatory need to be further studied on the genetic and immunological profiles in tolerance to the allograft.

0581

Transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas do sangue periférico: Avaliação das subpopulações de linfócitos T

LE Correa¹, MCP Garcia², MF Melo², R Borojevic², A Maiolino¹, R Schaffel¹, HS Dutra²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Serviço de Hematologia

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Biomédicas, Departamento de Histologia e Embriologia

Introdução: Demonstrou-se que a dose de linfócitos totais infundidos no o transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TACH) contribui para o aumento da sobrevida dos pacientes com linfoma e mieloma múltiplo. É possível que os linfócitos infundidos no TACH exerçam um efeito enxerto x neoplasia. Esse estudo tem como objetivo inicial fazer uma análise retrospectiva e relacionar os valores absolutos de linfócitos T reinfundidos no transplante autólogo com as características próprias destes pacientes. **Material e Métodos:** 84 pacientes foram submetidos ao TACH Hospital Universitário Clementino Fraga Filho UFRJ, de 2007 a 2009. Os mesmos eram portadores de mieloma múltiplo (53%) e linfomas (47%). A quantificação de linfócitos foi feita por citometria de fluxo para definir a concentração de linfócitos CD3+, CD4+, CD8+, CD3+4-8- (DN) e CD3+4+8+ (DP) antes do congelamento do produto. **Resultados:** No grupo com mieloma, a idade mediana foi de 57 anos (n=45). Foi observada uma correlação positiva entre a idade e a quantidade da subpopulação CD3 DP (p<0,05 r= 0,31); foi constatado também uma correlação negativa entre a quantidade de células CD34+ e a quantidade de linfócitos CD3 (p=0,0255 r=-0,33), CD4 (p=0,032 r=-0,32) e CD8 (p=0,025 r=-0,33). Os pacientes com linfoma a idade mediana foi de 41 anos (n=39). Houve uma correlação negativa entre a quantidade de células CD34+ e células CD3 DP (p=0,0429 r=-0,32). Quanto a quantidade de linfócitos CD3+ e CD4+, os homens apresentaram uma mediana de 172 e 83 x 10⁶ cel/kg e as mulheres 258 e 119 x 10⁶ cel/kg, respectivamente (CD3+ p=0,0092 e CD4+ p=0,029). A análise inicial de sobrevida, identificou a quantidade de linfócitos T CD4+ associada a uma maior Sobrevida Livre de Recaída nos pacientes com linfomas agressivos. As demais análises de sobrevida estão em andamento. **Conclusão:** Vários fatores parecem desempenhar importante papel na determinação da quantidade de linfócitos colhidos para TACH. Entre eles, identificamos a idade, a quantidade de Célis CD34+ e o sexo do paciente. Outros fatores, tais como o tipo de mobilização estão sendo analisados. Todos estes serão submetidos a uma análise multivariada pelo método de Cox. Como há evidências da influência do linfócitos na sobrevida dos pacientes com mieloma e linfoma, é importante identificar todos os fatores envolvidos para melhorar a qualidade do enxerto nestes transplantes. A análise do impacto das diferentes subpopulações de linfócitos na Sobrevida Global e na Sobrevida Livre de Recaída está em andamento e será apresentada durante o Congresso.

RESULTADOS

0582

A importância da fenotipagem eritrocitária em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea

BMC Ferreira¹, ES Carvalho¹, MM Lisboa¹, JPR Azevedo¹, TR Guardia¹, TL Silva¹, GAP Guasti¹, FA Silva¹, RZ Hensel¹

¹Clinica de Hemoterapia

Introdução: Pacientes com doenças hematológicas são dependentes de múltiplas transfusões sanguíneas devido à depleção da medula óssea e sobrevida eritrocitária diminuída. Embora a terapia transfusional seja essencial ao tratamento de suporte a esses pacientes, ela pode ser associada à aloimunização por aloantígenos. A Clínica de Hemoterapia de Niterói adotou para os pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea (TMO) o protocolo de fenotipagem para os principais antígenos dos Sistemas Rh, Kell, Kidd, Duffy, Lewis, Lutheran e MNS. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desenvolvimento destes anticorpos (ac) nos pacientes submetidos ao TMO recebendo Concentrado de Hemácias (CH)

7,14%; doença de Chagas (2) 7,14% e HTLV (1) 3,57%. O descarte de bolsas com sorologia negativa foi de 359 unidades. **Conclusão:** A autoexclusão possibilita uma maior segurança transfusional, mesmo que ela esteja relacionada ao descarte pontual de bolsas de sangue com sorologia negativa, uma vez que é preciso considerar a possibilidade de janela imunológica. Entendemos que o modelo e a aplicação do VAE carecem de consenso sobre a sua aplicabilidade e suas consequências, impactando na melhor qualidade da segurança transfusional e na orientação ao indivíduo que comparece aos serviços de hemoterapia.

0668

Análise dos votos de autoexclusão na Clínica de Hemoterapia, Niterói, RJ, nos anos de 2004 a 2009

MtM Gramático¹, KO Martins¹, SN Siqueira¹, DDS Lopes¹, CMB Finkel¹, RRPB Fernandes¹, LA Conti¹, BMC Ferreira¹, JPR Azevedo¹, MM Lisboa¹

¹Clínica de Hemoterapia

Introdução: Na rotina da Clínica de Hemoterapia o voto de autoexclusão é utilizado como mais uma ferramenta no auxílio à triagem clínica e consequente segurança às transfusões. **Material e Métodos:** Foram analisados no período de janeiro de 2004 a 2009, o voto de autoexclusão e a sua correlação com a sorologia reativa. **Resultados:** Dos 13.176 doadores aptos na triagem clínica, no ano de 2004, 65 (0,49%) se autoexcluíram. Em 2005, de 15.220 doadores, 86 (0,57%) se autoexcluíram. Em 2006, de 15.521 doadores, 78 (0,50%) se autoexcluíram. Em 2007, de 14.580 doadores, 130 (0,89%) se autoexcluíram. Em 2008, de 14.506 doadores, 91 (0,63%) se autoexcluíram. Em 2009, de 14.203 doadores, 126 (0,89%) se autoexcluíram. No ano de 2004, das 65 autoexclusões, 04 foram reativas para anti-HBc, 02 anti-HIV 1 e 2, 01 para VDRL e 01 anti-HCV. Em 2005, das 86 autoexclusões, 04 foram reativas para anti-HBc, 01 anti-HCV e 01 VDRL. Em 2006, das 78 autoexclusões, 05 foram reativos para anti-HBc e 01 anti-HIV. Em 2007, das 130 autoexclusões, 02 foram reativos para anti-HBc, 02 para VDRL e 01 para anti-HTLV I/II. Em 2008, das 91 autoexclusões, 02 foram reativos para anti-HBc e 01 para anti-HIV 1 e 2. Em 2009, das 126 autoexclusões, 04 foram reativos para VDRL, 03 para anti-HBc e 01 reativo para anti-HIV 1 e 2, como também para anti-HBc. Ao comparar a reatividade (número absoluto) do anti-HIV 1 e 2 do total de amostras analisadas e dos doadores que se autoexcluíram foi possível observar: em 2004, 01 dos 13 casos (7,69%), era de um doador que se autoexcluiu; em 2006, 01 de 12 casos (8,33%) e em 2008, 01 de 06 casos (16,67%) e em 2009, 01 de 08 casos (12,50%). Os casos com os resultados reativos para anti-HIV 1 e 2, nos anos de 2005 e 2007, não foram provenientes de doadores que se autoexcluíram. **Conclusão:** No período analisado, a prevalência de doadores que se autoexcluíram foi menor que 1%. Apesar de poucos casos reativos para anti-HIV 1 e 2, se considerarmos a quantidade de sorologias reativas no total de amostras analisadas, torna-se significativa. O voto de autoexclusão cumpriu o seu papel de possibilitar ao doador um momento final de reflexão quanto ao seu ato de doar sangue.

0669

Arte na doação como estratégia de captação de doadores de sangue junto aos jovens, futuros doadores

RSM Rodrigues¹, KS Reibnitz², RL Sandrin¹, D Pinheiro¹, DV Veloso¹

¹Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc)
²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: O Projeto Arte na Doação é uma das estratégias de captação de doadores de sangue, desenvolvido por meio de teatro com bonecos, sobre a temática doação de sangue. Foi desenvolvido nos anos de 2005 a 2008 com crianças e adolescentes de escolas da rede pública e privada de ensino, cadastradas junto ao Projeto Escola PE do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina Hemosc/Florianópolis. Foi também desenvolvido em algumas empresas. Teve como objetivos despertar especialmente o jovem para a necessidade e importância da doação de sangue de forma consciente, responsável e saudável, além de desmistificar preconceitos e tabus sobre o assunto. **Material e Métodos:** constituiu-se como uma estratégia lúdica e interativa, socializando informações, suscitando discussões e despertando a curiosidade sobre a doação de sangue, por meio do desenvolvimento de uma peça teatral com bonecos protagonistas de uma situação de necessidades de transfusão. O projeto teve apoio financeiro do Ministério da Saúde para a sua criação e desenvolvimento, sendo, em seguida, apoiado por outras instituições. **Resultados:** Foram realizadas 40 apresentações em algumas escolas participantes do PE, sendo 20 na Grande Florianópolis e 20 apresentações em escolas estabelecidas nas cidades de Criciúma, Joinville, Lages, Joaçaba e Chapecó, onde estão situados os outros hemocentros da hemorede pública catarinense. Foram contempladas 29 escolas e 6.300 alunos em todo o estado de Santa Catarina. A peça teatral foi documentada em DVD, apresentando depoimentos de alunos do ensino fundamental, de professores e de coordenadores, os quais registraram a importância do projeto como estratégia de captação de doadores de sangue. Em 2007 e 2008, o projeto teve continuidade devido às parcerias entre Hemosc, Unimed/Florianópolis e Sesc, estendendo também ao público de empresas da Grande Florianópolis. **Conclusão:** Como não há uma cultura voltada à doação de sangue, os hemocentros brasileiros são desafiados a buscar estratégias para conquistar novos doadores e fidelizá-los, objetivando manter os estoques de sangue de forma segura. O "Arte na Doação" possibilitou aos jovens a experiência de vivenciar uma catarse por meio de uma peça teatral e, dessa forma, despertar para a importância da doação de sangue, desafiando-os a se tomarem corresponsáveis pelo processo da doação de sangue, socializando informações, provocando reflexões e discussões sobre o tema. **Palavras-chave:** doadores de sangue; educação em saúde; estratégia

0670

As causas de inaptidão de candidatos à doação de sangue podem (re) direcionar a estratégia da captação de doadores de sangue

GSM Porto¹, RMCS Pinto¹, LF Rosado¹, SLOB Vieira¹
¹Hemocentro Regional de Mossoró

Introdução: Os elevados índices de acidentes, violência e doenças onco-hematológicas, aliada ao avanço técnico-científico na área médica exigem cada vez mais a disponibilidade de hemocomponentes nos serviços de hemoterapia. Entretanto, apesar dos investimentos na captação de doadores, seu déficit continua sendo crônico. Para se obter segurança dos produtos sanguíneos a serem utilizados em transfusões, rígidos parâmetros de qualidade devem ser seguidos. Consequentemente, há um decréscimo no número de indivíduos que preenchem os critérios de aptidão. O processo de seleção de doadores encontra-se regulamentado pela RDC 153/2004, que determina os critérios para doação. No serviço de hemoterapia é na triagem clínica que se realiza a entrevista e são avaliados esses critérios. É importante a perspicácia do triador na identificação dos fatores de risco, que nem sempre são mencionados com clareza pelo doador. O presente estudo apresenta uma análise dos principais motivos de inaptidão dos potenciais doadores de sangue no Hemocentro Regional de Mossoró e a

grupo A e B. Material e Métodos: Foram analisadas 470 amostras quanto à presença de anticorpos anti-A ou anti-B, em doadores dos grupos sanguíneos A e B. As titulações dos anticorpos foram realizadas sendo o título representado pela maior diluição onde se obteve reação de 1+. A técnica utilizada para a determinação do título do anticorpo foi a de titulação em tubo em meio salino. Após a realização da titulação foi também verificada a reatividade do anticorpo através do cálculo do escore de cada amostra. **Resultados:** Das 300 amostras do grupo A analisadas, observou-se os seguintes valores do título para o anticorpo B: título puro, 5 amostras (1,7%); 2, 22 (7,5%); 4, 57 (19,0%); 8, 88 (29,5%); 16, 92 (30,5%); 32, 35 (11,5%); 64, 1 (0,3%). Em relação às 170 amostras do grupo B, os valores encontrados do título foram: título puro, 1 amostra (0,5%); 2, 11 (6,5%); 4, 40 (23,5%); 8, 47 (27,5%); 16, 61 (35,5%); 32, 11 (6,5%). Quanto ao escore das titulações dos anticorpos anti-A, observamos que 169 amostras (58,5%) apresentaram valores abaixo de 40 e 131 (43,5%) acima de 40. Nas reações dos anticorpos anti-B, observamos que 58,2% apresentaram valores abaixo de 40 e 41,80% apresentaram valores acima de 40. **Conclusão:** Embora as transfusões com pequenas quantidades de plasma incompatível sejam geralmente consideradas uma prática segura, alguns casos de reações hemolíticas por plasma incompatível são relatados na literatura. Nesse estudo observamos que os títulos dos anticorpos anti-A e anti-B em doadores dos grupos sanguíneos B e A respectivamente, se mostraram inferiores aos detectados em indivíduos do grupo O. No entanto pouco se sabe a respeito das reações causadas por esses anticorpos quando transfundidos em receptores não isogrupo. Em casos da necessidade de transfusão de plaquetas obtidas por aférese, se houver alta concentração de anti-A e anti-B nesse hemocomponente, sem a realização prévia da titulação desses anticorpos, não podemos descartar a possibilidade do procedimento ser considerado perigoso.

0751

Experiência da Clínica de Hemoterapia no suporte transfusional dos pacientes submetidos ao transplante de células progenitoras hematopoiéticas de sangue periférico (TCPHSP) no período de 2007 a 2009

KO Martins¹, TL Silva¹, SN Siqueira¹, DDS Lopes¹, FA Silva¹, CMB Finkel¹, MM Gramático¹, CHS Hossann¹, RRPB Fernandes¹, GAP Quast¹, MM Lisboa¹

¹Clínica de Hemoterapia

Introdução: O Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas de Sangue Periférico (TCPHSP) a cada dia é mais utilizado no tratamento de várias doenças hematológicas, como Mieloma Múltiplo, Leucemias e Linfomas. O suporte hemoterápico a estes pacientes é de fundamental importância para a sua melhora clínica, já que neste período estão mais suscetíveis a apresentarem hemorragias, anemias e infecções e com isso necessitam de transfusão de Concentrado de Hemácias e Plaquetas. A Clínica de Hemoterapia iniciou em 2007 o atendimento a estes pacientes utilizando o seguinte protocolo: componentes irradiados, deleucocitados e fenotipados para D, C, c, E, e, Cw, K, Jka, Jkb. **Material e Métodos:** Analisamos no período de 2007 a 2009 todos os pacientes submetidos ao TCPHSP e levantamos o suporte hemoterápico de concentrados de hemácias (CH), concentrado de plaquetas (CP5) e concentrado de plaquetas por aférese (CPA) no período de um ano após a realização da primeira aférese para coleta de células progenitoras hematopoiéticas de sangue periférico. Para os pacientes que ainda não completaram um ano da realização da aférese, consideramos as transfusões realizadas até Junho de 2010. **Resultados:** No ano de 2007 foram atendidos 3 pacientes, com uma

média de 48 transfusões por paciente: 7,6 CH; 30,3 CP5 e 9,3 CPA. Dos hemocomponentes mais transfundidos por paciente contabilizamos 12 CH, 55 CP5 e 12 CPA. Em 2008 foram atendidos 7 pacientes, com uma média de 8,85 transfusões por paciente (3 CH; 2,7 CP5 e 3,14 CPA). Dos hemocomponentes mais transfundidos por paciente contabilizamos de 17 CH, 14 CP5 e 7 CPA. Em 2009 foram atendidos 24 pacientes, com uma média de 20,19 transfusões por paciente (2,38 CH; 13,85 CP5, 2,38 CPA). Dos hemocomponentes mais transfundidos por paciente contabilizamos 13 CH, 51 CP5 e 10 CPA. **Conclusão:** Os pacientes mais hemotransfundidos receberam de 12 a 17 CH, o que pode significar um alto custo em cumprir o protocolo transfusional realizado com a fenotipagem estendida para os sistemas Rh, Kell e Kidd, com o objetivo de prevenir a aloimunização eritrocitária para esses fenótipos clinicamente significativos. Também é interessante notar que considerando a necessidade de componentes plaquetários, a maior média transfusional de CP5 foi de 30,3 unidades e 12 unidades de CPA, o que implica num grande esforço da captação de doadores.

0752

Frequência de aloanticorpos em pacientes atendidos em três hospitais da Grande Vitória-ES, de 2008 a 2010

B Malacama¹

¹Hemomed Medicina Transfusional Ltda

Introdução: A pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) é rotineiramente utilizada para identificação de anticorpos clinicamente significativos que possam estar presentes no soro de potenciais receptores de transfusões sanguíneas. Uma vez que este teste de triagem seja positivo, torna-se necessária a identificação da especificidade do anticorpo. A frequência dos aloanticorpos varia entre os hospitais, de acordo com os perfis de pacientes atendidos e devido também à resposta de cada indivíduo ao estímulo para sua produção, sendo importante conhecer a frequência dos mesmos de acordo a população atendida. **Material e Métodos:** Foi realizada a identificação de anticorpos irregulares de 84 pacientes que apresentaram PAI positiva, em três hospitais da Grande Vitória-ES, atendidos pela agência transfusional Hemomed, no período de 01 de janeiro de 2008 a 30 de junho de 2010. **Resultados:** 34 anticorpos ou associações de anticorpos foram identificados nas agências transfusionais no ano de 2008 (média de 17/semestre), 33 em 2009 (16,5/semestre) e 17 no 1º semestre de 2010. Em 2008, anticorpos anti-D (32,4%), anti-E (23,5%), anti-M (8,8%) e anti-Le^a(8,8%) foram os mais detectados isoladamente, sendo que associações de dois ou três anticorpos (incluindo os mais frequentes) foram obtidos em 4 casos (11,8%). Adicionalmente, foram identificados outros anticorpos contra antígenos do sistema Rh (anti-C e anti-c), anticorpo anti-K e anti-Jk^b. Em 2009, anticorpos anti-D (15,2%), anti-M (15,2%), anti-S (9,1%) e anti-Fy^a (9,1%) representaram os anticorpos mais frequentes isoladamente; 5 associações de dois anticorpos e 2 associações de três anticorpos foram detectados, perfazendo 21,2% das identificações. Outros anticorpos contra antígenos dos sistemas Rh (anti-c e anti-e isoladamente, e anti-C e anti-E em associações) e do sistema MNS foram detectados (anti-S e anti-s), além dos anticorpos anti-Jk^a, anti-K e anti-Le^a. No primeiro semestre de 2010, os anticorpos anti-E (23,5%) e anti-D (17,6%) foram os mais identificados, seguido de anti-K, anti-Le^a e anti-M (02 anticorpos identificados de cada especificidade, representando, em relação às identificações, 11,8% cada); duas associações de anticorpos foram identificadas neste semestre, sendo os dois casos envolvendo anticorpos contra antígenos do sistema Rh. A frequência dos anticorpos variou entre os hospitais no período analisado. **Conclusão:** Os anticorpos contra os antígenos do sistema Rh, nomeadamente anti-D e anti-E,

0887

Análise da aptidão clínica e prevalência da sorologia reativa na Clínica de Hemoterapia, Niterói, RJ, no período de 2006 a 2009

KD Martins¹, DDS Lopes¹, SN Siqueira¹, LA Conti¹, MM Gramático¹, CMB Finkel¹, RRPB Fernandes¹, JPR Azevedo¹, CHS Hostmann¹, MM Labão¹, JGF Teixeira¹, DO Maciel¹
¹Clínica de Hemoterapia

Introdução: Visando uma maior segurança transfusional e ciente que a triagem clínica é mais uma ferramenta adotada neste processo, a Clínica de Hemoterapia tem utilizado há alguns anos uma abordagem diferenciada na triagem dos doadores. Esta abordagem acarretou uma diminuição significativa na prevalência dos resultados sorológicos. **Material e Métodos:** Analisamos no período de janeiro de 2006 a 2009, a aptidão clínica e a prevalência de doadores com sorologia reativa. O total de candidatos aptos à doação inclui os com dificuldade de acesso venoso, que não são contabilizados nas amostras analisadas, logo temos uma diferença entre os candidatos aptos clinicamente e os de amostras analisadas. **Resultados:** No ano de 2006 tivemos 19.580 candidatos à doação, sendo 15.672 (80,04%) considerados aptos à doação. Em 2007 foram 19.037 candidatos e 14.708 aptos (77,26%). Em 2008 foram 20.277 candidatos e 14.605 aptos (72,02%). Em 2009 foram 18.470 candidatos e 14.203 aptos (76,90%). A prevalência sorológica mostrou que em 2006, de 15.521 amostras analisadas, 332 (2,14%) foram reativas. Em 2007, de 14.580 amostras analisadas, 279 (1,91%) foram reativas. Em 2008, de 14.506 amostras analisadas, 228 (1,57%) foram reativas. Em 2009, de 14.082 amostras analisadas, 216 (1,53%) foram reativas. Sendo observada uma queda de 28,50% na prevalência. Quando analisamos cada marcador especificamente, observamos uma queda na prevalência do anti-HIV 1 e 2 (0,08% em 2006 e 0,06% em 2009), anti-HCV (0,10% em 2006 e 0,06% em 2009), anti-HTLV I/II (0,10% em 2006 e 0,06% em 2009) e anti-HBc (1,63% em 2006 e 0,96% em 2009), e um aumento na prevalência do VDRL (0,28% em 2006 e 0,34% em 2009). **Conclusão:** No período analisado, observamos uma diminuição constante na prevalência de doadores com sorologia reativa (28,50%). Esta queda na prevalência seria devido ao trabalho constante da captação de doadores aliado a nova abordagem na triagem clínica de doadores de sangue. Avaliando o aumento na prevalência do VDRL, fica a interrogação de sua justificativa. Foi devido à abordagem da captação e da equipe da triagem ou um achado isolado?

0888

Análise da taxa de inaptidão sorológica em campanhas externas realizadas pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul - Hemosul no período de 2002 a 2007

ACS Formiga¹, M Sawada-Torres¹
¹Centro de Hematologia e Hemoterapia de MS - Hemosul

Introdução: É um desafio constante manter um estoque de sangue e hemocomponentes que possam atender à demanda do estado de Mato Grosso do Sul. Uma das estratégias utilizadas pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de MS (Hemosul) para suprir esta demanda é a realização periódica de coletas externas para doação de sangue nos municípios do estado. **Objetivo:** Analisar a taxa de inaptidão sorológica obtida em campanhas. **Material e Métodos:** Foi realizado em estudo comparativo e quantitativo, no período de 01/01/2002 a 31/12/2007, utilizando a base de dados do Sistema de Gerenciamento de Unidades Hemoterápicas - HemoVIDA. **Resultados:** Participaram 18.262 doadores, com idade entre 18 e

65 anos. Deste total, 1.842 apresentaram reatividade para um ou mais testes sorológicos, resultando numa taxa de inaptidão sorológica de 10,09%. O perfil sociodemográfico e socioeconômico dos doadores reagentes foi de 62,98% para o gênero masculino, 56,40% de etnia parda, 18,68% na faixa etária entre 36 a 41 anos, 56,84% casados e 58,47% no ensino fundamental. O teste sorológico de maior prevalência foi o anti-HBc (7,54%), seguido do VDRL (0,97%), anti-HCV (0,79%), Chagas (0,58%), HBsAg (0,54%), anti-HIV 1/2 (0,53%), anti-HTLV 1/2 (0,15%). **Conclusão:** Os resultados obtidos no presente estudo nos permitiu concluir que, no período estudado, não foi alcançada a taxa de inaptidão sorológica estabelecida pela Meta Mobilizadora Nacional, sugerindo a necessidade de uma revisão nos procedimentos de triagem clínica, com vistas a corrigir algumas deficiências que potencialmente podem afetar a taxa de inaptidão sorológica e a realização de campanhas educativas para garantir a elevação do padrão de qualidade do sangue coletado e conscientizar a população de que a doação é um gesto voluntário que poderá salvar vidas e não simplesmente uma forma gratuita de se fazer exames.

0889

Análise de HBV DNA em doadores de sangue com sorologia anti-HBc reigente

RFG Monteiro¹, SMC Lira¹, DB Melo¹, CMT Melo¹, CRG Silva¹
¹Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos
¹Universidade de Taubaté

Introdução: Existe uma polêmica mundial em torno da utilização do marcador anti-HBc na triagem sorológica de doadores, envolvendo questões relacionadas ao comportamento viral e a biologia da doença, assim como o excesso de bolsas que passam a ser descartadas com a sua utilização. Nos casos de hepatite B oculta, cuja característica da amostra é apresentar HBV DNA, ausência de HBsAg, com ou sem a presença de anticorpos, a detecção do anti-HBc é importante, particularmente nos serviços que não realizam NAT. Teste de Ácido Nucleico para este vírus. O objetivo do trabalho é pesquisar a presença de HBV DNA em amostras positivas para anti-HBc e negativas para HBsAg, buscando possíveis casos de Hepatite B oculta. **Material e Métodos:** As amostras foram selecionadas no banco de dados do Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos (SHHSJC), cujas doações foram realizadas no período de 27 de Junho a 31 de Dezembro de 2007, época na qual o SHHSJC não realizava o exame NAT. Um dos critérios de inclusão foi o retorno do doador para coleta de uma nova amostra ambulatorial, para confirmação dos resultados. Foram selecionadas as amostras anti-HBc que apresentaram valores de densidade óptica inferior a 0,240 no ensaio imunoenzimático competitivo, para evitar possíveis falso-positivos. Nas amostras que se enquadraram nos critérios de seleção, foram realizados ensaios de Biologia Molecular para a detecção de HBV DNA e sorológicos para o marcador anti-Hbs. **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 9773 doações. Cento e dezenove foram descartas por positividade do marcador anti-HBc, sendo que apenas 50 se adequaram aos critérios de seleção descritos anteriormente. Destas, 11 não apresentaram reatividade para anti-Hbs. Todas as 39 amostras reagentes apresentaram títulos superiores a 10IU/mL. Nenhuma das amostras estudadas apresentou HBV DNA. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, foi possível concluir que a maioria dos indivíduos anti-HBc reigente tem indicio de imunidade, considerando, inclusive que estes doadores não apresentam HBV DNA circulante, tendo em vista que a sensibilidade da técnica é 100 cópias/mL. Não foi encontrado nenhum caso de Hepatite B oculta nas amostras analisadas. Os resultados encontrados não diminuem a importância da realização do marcador anti-HBc na rotina de Banco de Sangue para minimizar o risco de transmissão residual de Hepatite B.

mento em campanhas para aumentar a fidelidade dos doadores de sangue, pode ser uma forma eficaz de aumentar o número de doações, sem que os doadores com sorologia reagente aumentem concomitantemente. Além disso, a prevalência de doadores reagentes acima de 29 anos confirma que um maior controle do sangue através dos exames anti-HCV e campanhas de esclarecimento quanto a transmissão do VHC, podem ter como resultado uma diminuição da prevalência do VHC em doadores jovens (abaixo de 29 anos).

0925

Triagem sorológica para sífilis em doadores de sangue: Análise comparativa entre um ensaio treponêmico utilizando uma plataforma quimio-luminescente e um ensaio não treponêmico (VDRL)

M Valença¹, E Junior², M Santana¹, G Paiva¹, A Silva²
¹Fundação Hemope
²Abbott Laboratórios do Brasil/Divisão Diagnóstico

Introdução: Uma grande parte dos Serviços de Hemoterapia (Bancos de Sangue) do Brasil, utilizam testes imunoenzimáticos na triagem sorológica dos doadores de sangue, porém, a legislação vigente, também permite a utilização de ensaios com metodologia quimio-luminescente. Essa evolução no que se refere a metodologia é entre outros fatores o que mais utilizamos para alcançar a excelência na prestação de serviços a população. **Material e Métodos:** Para a análise do ensaio Architect Sífilis na rotina sorológica utilizamos um total de 125 amostras de pacientes de retorno da rotina de doadores de sangue da Fundação Hemope. Todos os resultados foram confirmados com a metodologia FTA/ABS. Doadores de retorno são aqueles que apresentaram um resultado reativo inicial e posteriormente após repetição em duplicata foram considerados repetidamente reativos. No retorno destes doadores, uma nova coleta foi realizada e encaminhada para realização do VDRL e Architect Sífilis. Amostras discrepantes entre as duas metodologias foram encaminhadas para confirmação através de técnica de FTA/ABS. **Resultados:** Dos 125 doadores de retorno, encontramos 01 doador com resultado repetidamente reativo no VDRL e Architect Sífilis não reativo e FTA-ABS não reativo. Nesta casuística, a sensibilidade e especificidade do ensaio Architect Sífilis foi de 100% e a especificidade do VDRL de 99,2%. **Conclusão:** No estudo comparativo entre o Architect Sífilis x VDRL podemos observar um alto grau de especificidade do Architect Sífilis quando comparado ao teste VDRL. Os testes não treponêmicos, de fácil execução e de baixo custo, apresentam como inconveniente resultados falso-positivo biológico, podendo também apresentar resultados falso-negativo na presença de excesso de anticorpos na amostra analisada. São ensaios com interpretação subjetiva e não podem ser automatizados, aliado a baixa sensibilidade na Sífilis primária e tardia. Por outro lado, os testes treponêmicos possuem uma sensibilidade aumentada nas diferentes fases da Sífilis, são totalmente automatizados e totalmente padronizados. Em relação à plataforma quimio-luminescente do Architect i2000SR, observamos um aumento na produtividade do setor como um todo, visto que toda a parte manual do VDRL foi substituída pelo Architect i2000SR, proporcionando ao operador tempo para execução das demais tarefas de um laboratório de sorologia.

AFÉRESE

0926

Abordagem do perfil dos pacientes submetidos à plasmaférese terapêutica no Instituto de Hematologia do Nordeste: Revisão de 150 sessões

SR Galindo¹, ABL Araújo¹, SB Araújo¹, IRL Abreu¹, R Rocha¹, AB Gouveia¹
¹Instituto de Hematologia do Nordeste (Ihene)

Introdução: A plasmaférese consiste na troca plasmática que leva à redução progressiva da concentração de várias substâncias plasmáticas. O tipo de doença, principalmente a resposta clínica e laboratorial do paciente, indicará o número total de sessões que devem ser realizadas para obter o efeito terapêutico desejado. **Objetivos:** identificar o perfil dos pacientes assistido pelo nosso serviço de aférese terapêutica. **Material e Métodos:** Através dos livros de registros de aféreses terapêuticas do Instituto de Hematologia do Nordeste, realizou-se a coleta de dados como sexo, faixa etária, quantidade de procedimentos realizados, patologias prevalentes e óbitos durante os procedimentos realizados no período de 01/08/2009 a 01/08/2010. **Resultados:** Dentre os pacientes submetidos à plasmaférese terapêutica, 35,29% são do sexo masculino e 64,71% do sexo feminino, atingindo uma faixa etária maior de adultos jovens, sendo um total de 150 procedimentos realizados, onde as patologias encontradas foram: 51% púrpura trombocitopênica trombótica; 14,09% síndrome de Guillain Barré; 10,74% miastenia gravis; 3,36% hipercolesterolemia; 3,36% síndrome Goodpasture; 9,40% esclerose múltipla; 6,71% HTLV; 1,34% polineuropatias. A mediana da idade foi de 34 anos (6-62 anos), havendo óbito de 29,41% dos 17 pacientes assistidos. **Conclusão:** A demanda nos serviços de aférese tem aumentado consideravelmente, no período analisado, houve uma prevalência do sexo feminino, com predominância da púrpura trombocitopênica trombótica de um modo geral, e um bom prognóstico dos pacientes em sua maioria. Os pacientes diagnosticados tardiamente tiveram uma incidência maior de óbito. Portanto, quanto mais precoce o tratamento, melhor a resposta clínica e laboratorial do paciente.

0927

Análise das doações de hemocomponentes - hemácias duplas - na Clínica de Hemoterapia, Niterói, RJ., no período de maio de 2007 a maio de 2010

RZ Hensele¹, MM Gramatico¹, SN Siqueira¹, KO Martins¹, DDS Lopes¹, CMB Finkel¹, ES Carvalho¹, BMC Ferreira¹, MM Lisboa¹
¹Clínica de Hemoterapia

Introdução: A coleta por aférese de hemocomponentes apresenta algumas vantagens em relação à coleta realizada a partir do sangue total, entre elas, a coleta seletiva por fenótipo e de doador de repetição, que leva a um menor percentual de reatividade sorológica. Com o aumento da demanda transfusional, a Clínica de Hemoterapia implantou o sistema de coleta de hemácias duplas por aférese, obedecendo às normas da legislação vigente, RDC 153 de 14 de junho de 2004 da Anvisa. **Material e Métodos:** Avaliamos o registro das doações de hemácias duplas utilizando o equipamento Trima Accel™ (GAMBRO BCT versão 5.1) no período de maio de 2007 a maio de 2010. **Resultados:** No período acima descrito foram realizadas 153 doações, totalizando 306 concentrados de hemácias por aférese. Ao se analisar o perfil dos doadores, 100% deles eram do sexo masculino com idade média de 35 anos, outros parâmetros médios foram considerados: volêmia 5251 ml, hemoglobina 15,50 g/dL, hematócrito 46,31%. Quanto à

fenotipagem, para os sistemas ABO e Rh, 25,92 % foram O Rh D positivo, 42,15% foram O Rh D negativo, 23,05% foram A Rh D positivo e 8,88% foram A Rh D negativo. Para outros sistemas de grupos sanguíneos, 49,40% foram fenotipados para antígenos específicos. **Conclusão:** A doação por aférese deve ser estimulada, pois é um procedimento com menor manipulação; deleucocitação pré-estoque (redução de reações transfusionais); redução dos custos com os testes sorológicos e de biologia molecular NAT, com os testes imuno-hematológicos - fenotipagem e deleucocitação; e com menor exposição do paciente às sorologias, infecção e aloimunização eritrocitária. Observamos que entre as dificuldades encontradas a principal é a seleção do doador adequado devido às exigências de valores mínimos de hematócrito e hemoglobina para doação por aférese. Uma vez adotado este procedimento na Clínica de Hemoterapia, a aférese vem ajudando a suprir a demanda transfusional.

0928

Análise dos pacientes submetidos a plasmaférese terapêutica na Hemoclínica/DFEFO Ribeiro¹, EP Pereira¹, MDRL Galvão¹¹Hemoclínica/DF - Clínica de Hematologia e Hemoterapia.

Introdução: A plasmaférese terapêutica (PF) é a troca de um determinado volume plasmático do paciente por outro líquido de substituição. As causas clínicas mais comuns de pedidos de PF são Purpura Trombocitopênica Trombótica (PTT), Síndrome de Guillain-Barré (GiB) e Miastonia Gravis (MG), todavia existem inúmeras indicações, com diferentes níveis de evidência, conforme o consenso da ASFA 2008. O objetivo deste trabalho é o de analisar o diagnóstico dos pacientes que foram submetidos a PF, avaliar os dados dos procedimentos, e seus resultados finais. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos procedimentos de PF em nosso serviço no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. Todos os procedimentos usaram o equipamento de aférese Haemonetics MCS+ Model 9000. **Resultados:** No total 14 pacientes foram tratados com PF numa relação Feminino/Masculino de 1,8:1, com média de idade de 26 anos e peso corporal médio de 59,6 Kg. Foram 5 casos de GiB, 4 casos de PTT, 2 casos de MG, 2 casos de Granulomatose de Wegner (GW) e 1 caso de Pancreatite Aguda (PA) por hipertrigliceridemia. Dessa forma, 11 dos 14 casos eram indicação nível I e 3 eram indicações nível III. O tipo de solução de troca mais usado foi a solução de albumina a 4%. Todos os pacientes sobreviveram a doença de base no período em que estiveram sob tratamento com PF. Todos os casos usaram uma segunda modalidade terapêutica, como corticoterapia e imunoglobulina humana. Em 77 (68%) não tivemos ocorrências adversas, nos demais hipocalcemia foi a reação adversa mais comum, e ocorreu em 20,3% dos procedimentos. Tivemos 6 complicações (5%) relacionadas ao acesso, 6 episódios de tempo prolongado de procedimento por baixo fluxo sanguíneo, 1 caso de instabilidade hemodinâmica e 2 casos de reação urticariforme. **Conclusão:** As indicações de PF foram semelhantes àquelas relatadas em outras séries de casos, assim como o resultado nos pacientes nos quais foram realizadas. Consideramos como pequeno o número de casos em que o procedimento foi solicitado em nosso serviço. O tempo entre o diagnóstico e a 1ª sessão do procedimento também foi considerado essencial nos nossos resultados, já que todos os procedimentos solicitados foram iniciados dentro de 24 horas da realização do pedido, e nos casos de PTT, dentro de 12 horas de diagnóstico estabelecido. Nos casos de PTT sabe-se que um dos elementos considerados como definidores de evolução e resposta terapêutica mais relevantes é o tempo entre o diagnóstico e o início da 1ª sessão. O número de complicações do procedimento foi considerado baixo, diante da gravidade dos pacientes e da incidência relatada na literatura.

0929

Avaliação da doação de plaquetas por aférese em doadores voluntários de sangueCR Sopelete¹, AP Cortez¹, MAM Costa¹, RG Honorato¹, RGD Santos¹, JA Barreto¹¹Colsan - Sociedade Beneficente de Coleta de Sangue

Introdução: Há 12 meses, iniciamos o programa de doação de plaquetas por aférese em doadores voluntários de sangue de repetição no Núcleo de Hemoterapia Dr. Aginaldo Quaresma Colsan Sociedade Beneficente de Coleta de Sangue. Realizamos o levantamento abaixo com o intuito de conhecer o perfil destes doadores e melhorar a captação de doadores de plaquetaférese. **Material e Métodos:** Todos os doadores de sangue com ≥ 3 doações de sangue atendidos de 17/07/2009 a 17/07/2010 foram convidados no dia da doação de sangue a doarem concentrado de plaquetas por aférese (CPA) e realizado o cadastro daqueles que autorizassem a plaquetaférese. Em 08 semanas os doadores com sorologia negativa foram agendados para doação. A contagem de plaquetas foi realizada no dia da doação de CPA. Os candidatos foram avaliados segundo critérios da RDC 153 de 14 de junho de 2004 para doação de CPA duplas (CPA-D) ou simples (CPA-S). Foram excluídos os doadores com pesquisa de anticorpos irregulares positiva e doadoras com mais de três gestações. As doações foram realizadas no equipamento MCS+ - Haemonetics®. **Resultados:** Neste período foram atendidos 3.342 doadores de sangue. O cadastro para doação de CPA foi realizado em 528 (15,8%). Destes, 155 (29,3%) doaram CPA sendo: 90 (58%) homens e 65 (41,9%) mulheres com média de idade de 40 anos e 37 anos respectivamente. A média da contagem de plaquetas dos doadores foi de 248.000/mm³ e 289.000/mm³ das doadoras ($p < 0,0001$). Foram realizados 250 procedimentos, sendo 144 em homens e 106 em mulheres, mas 06 (3,4%) procedimentos em homens e 03 (1,2%) em mulheres foram interrompidos nos primeiros ciclos por perda do acesso venoso restando um total de 139 procedimentos em homens e 103 em mulheres. Obtivemos 48 (34,5%) CPA-D em 139 doações em homens e 44 (42,7%) em 103 mulheres ($p = 1,682$). Sete (6,8%) doadoras possuíam contagem de plaquetas para doação de CPA-D, mas doaram CPA-S para não ultrapassar 15% da volemia. Tal fato não ocorreu em nenhum doador do sexo masculino. Observamos 9,7% reações adversas em mulheres (10) e apenas 2,8% em homens (04) ($p = 0,0475$). As reações foram leves e não levaram à interrupção dos procedimentos, mas a quantidade de ciclos foi diminuída para coleta mínima de $3,0 \times 10^{11}$ plaquetas/unidade. **Conclusão:** Em nossa casuística, 15,8% dos doadores de sangue apresentaram critérios para doação de CPA. Destes, realizamos coleta de CPA em 29,3%. Apesar de as mulheres apresentarem média de contagem periférica de plaquetas maior que os homens, não houve diferença estatisticamente significativa na obtenção de CPA-D em ambos os sexos. Tal fato pode ser justificado por uma menor volemia e maior número de reações adversas em doadores do sexo feminino.

0930

Avaliação da eficiência da processadora de fluxo intermitente na coleta de CD34 nos transplantes de medula autólogosRFM Fernandes¹, AA D'allincourt¹, SM Brito¹, AL Xavier¹, FCM Azevedo¹, KW Souza² FHP Braga³, IJF Motta¹¹Serviço de Hemoterapia - Inca²Lab. de Imunologia - Cemo - Inca³Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - Inca