



**CLINICAL &
BIOMEDICAL
RESEARCH**



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 42, Supl. - outubro 2022



12 a 16
SET
2022

Semana
CIENTÍFICA
do HCPA

Anais

1179 - Análise descritiva dos pools de concentrados de plaquetas obtidos por buffy coat produzidos no Serviço de Hemoterapia do HCPA

Thábyta Silva Franco de Souza, Karine Kleber, Tiago Antonio Polo, Isabel Cristina Freitas, Cristina Braga da Rosa, Almeri Marlene Balsan, Leo Sekine

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO E OBJETIVO Concentrados de plaquetas (CPs) são prescritos para pacientes com sangramentos ativos, como medida terapêutica profilática, ou para pacientes com disfunção plaquetária. São obtidos de sangue total (ST) em bolsas triplas, pelo método de plasma rico em plaquetas (PRP) ou em bolsas top and bottom (TAB), por separação da camada leucoplaquetária (buffy coat - BC). Para atender a dose terapêutica necessária no adulto, até 5 unidades de BC podem ser reunidas para formar um pool de CPs obtidos por buffy coat (PBC). O PBC oferece vantagens em relação aos pools de CPs por PRP: leucorredução durante a produção, produção em sistema fechado, rendimento superior em contagem de unidades e liberação pronto para uso. O objetivo do presente estudo é demonstrar as características dos PBCs produzidos no HCPA. **MATERIAIS E MÉTODOS** Os dados foram obtidos de 10/2021 a 04/2023. Selecionaram-se para coleta de bolsas TAB, doadores previamente tipados, A+ ou O+. Foram produzidos PBCs de 3, 4 ou 5 unidades isogrupo de BC. Centrifugação e extração realizados conforme determinado pela validação da técnica. As unidades de BC foram mantidas a $22\pm 2^{\circ}\text{C}$, em agitação overnight. Para a formação de cada PBC, no dia posterior à coleta, as unidades de BC foram conectadas umas às outras por conexão estéril, e os volumes transferidos sequencialmente para uma única bolsa, conectada em sistema fechado à bolsa de armazenamento final. As unidades foram homogeneizadas durante as transferências para melhor recuperação de plaquetas. O sistema foi novamente centrifugado. Todos os PBCs foram analisados conforme os parâmetros de controle de qualidade exigidos pela legislação vigente. **RESULTADOS** Foram produzidos 358 PRBCs. Para os PBCs com 3 unidades, N, volume médio, contagem média de plaquetas e média de unidades calculadas foram 131, 230mL, $6,13 \times 10^{10}$ e 4, respectivamente. Para os PBCs de 4 unidades, os valores foram 111, 305mL, $7,23 \times 10^{10}$ e 6. Nos PBCs de 5 unidades, os valores foram 116, 384mL, $7,90 \times 10^{10}$. A contagem de plaquetas foi superior ao mínimo exigido pela legislação em 86,8% dos PBCs. **CONCLUSÕES** O número médio de unidades calculadas é superior ao de unidades que formam cada PBC, levando à otimização do estoque e atendimento a mais pacientes, além de agilidade no fornecimento deste hemocomponente. PBCs trouxeram agilidade no fornecimento para os pacientes. Esses ganhos justificam o futuro aumento da produção por este método e expansão para grupos B e AB.