



COLHEITA MULTICOMPONENTES POR AFERESE A DADORES BENÉVOLOS. A EXPERIENCIA DO SERVIÇO DE SANGUE DO HFF

BARRADAS, Anabela; BARRA, António; REBELO, Luís.

Hospital Fernando da Fonseca . Serviço de Sangue

A introdução da prática de aférese, pretende aumentar a qualidade da colheita, aumentando a "Eficiência da colheita"¹ (maior recuperação de hemoglobina, devido ao facto de se perderem menos eritrócitos durante a preparação de componentes), diminuindo a "Lesão da Colheita"^{1,3} (lesão inicial na colheita de Sangue Total (ST) provocada por excesso de anticoagulante (AC) durante a colheita convencional/por gravidade. São características desta lesão alterações como: aumento da quantidade de água nos eritrócitos, diminuição da fragilidade osmótica, concentração de citrato relativamente alta, pH baixo na suspensão AC/ST, perda de K⁺ intracelular, ou a hidrólise ácida dos componentes fosfatados), com respectivo aumento de qualidade dos componentes finais.

No nosso Hospital, o facto de termos a segunda maternidade do país e uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, veio de alguma maneira contribuir para a introdução desta técnica na nossa prática. Com este trabalho queremos mostrar alguns dos nossos resultados entre Maio de 2001 e Maio de 2005 e partilhar um pouco das dificuldades que também encontramos.

Utilizámos o aparelho de aférese "Haemonetics MCS+", tendo utilizado os protocolos SDR (que nos permite colher 2 unidades de CE desleucocitadas de dador único) e LDP (que nos permite colher um CUP desleucocitado de dador único). A reposição é feita com soro fisiológico. Os dadores são seleccionados segundo os critérios de aprovação de dadores de aférese em vigor na EU e no nosso País e com um protocolo interno um pouco mais restritivo.

Deste protocolo fazem parte para os dadores de aférese 1ª vez: Electrocardiograma, GPT, GOT, GGT, FA, LDH, Bilirrubina total, Bilirrubina directa, CPK, CPK/MB, Fosfatase ácida prostática, Proteínas totais, Electroforese das proteínas, Electroforese das hemoglobinas ou teste de falciformação, TASSO, PCR, Glicemia, Ionograma, Cálcio, Fósforo, Magnésio, Amilase, Ferro sérico, Transferrina, Ferritina, Fibrinogénio, aPTT, TP, Hemograma pré- e pós-dádiva, Urina II, Reticulócitos, Virologia de rotina do nosso Serviço para dadores de sangue.

Nas dádivas seguintes o protocolo é o seguinte: Hemograma pré- e pós-dádiva, GOT, GPT, CPK, FA, LDH, Proteínas totais, PCR, Ionograma, Cálcio, Ferro sérico, Transferrina Ferritina, Reticulócitos, Albumina.

Quinze dias após a dádiva é pedido aos dadores que venham repetir o Hemograma.

No período entendido entre 10-05-2001 e 23-06-2005 realizámos 15 colheitas (3 CUPs e 12 U duplas de CE).

Os dadores, todos do sexo masculino, tinham idades compreendidas entre os 26 e os 51 anos, sendo a média de idades de 34,7 anos.

Para os CEs (2U) obtivemos um volume médio de 504,66 ml. Efectuámos controlo de Hb em 7U de CE e obtivemos como média 108,0 g/U (CQ > 40 g/unid)² e de média de Htc nas mesmas unidades foi de 0.598 (CQ 0.50-0.70)² Os leucócitos residuais encontrados em todas as unidades de CE testadas (4) foram em média 0.67 (CQ < 1 x 10⁶ por unidade)².

Nos CUPs a média de plaquetas por unidade foram 250,9x10⁹/unid (CQ > 200x10⁹/unid)², o pH médio foi 6.86 (CQ 6.4-7.4)² O controlo bacteriológico foi negativo em todas as unidades em que foi efectuado (3 dádivas-2 de CE e 1 CUP).

Temos por objectivo colher somente a dadores 0 negativos e com ac. anti-CMV negativos ou dadores com fenótipos especiais.

A técnica é factível embora com alguma alteração da rotina (maior gasto de tempo a explicar o processo ao dador, material utilizado mais caro, necessidade de se formar técnicos nesta técnica, tempo gasto no procedimento)³, tem especial interesse para os Hospitais com maternidades ou unidades de cuidados intensivos neonatais, ou que abranjam franjas da população muito heterogénias.

Bibliografia de apoio:

1. The potential of multicomponent blood donation. G.M. La transfusione del sangue vol. 45. num. 4. Julho-Agosto 2000 (173-183)
2. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, 11th edition, Council of Europe Publishing, Jan 2005 (117-120, 127-132)
3. Bloods processing. K.-P. Kneissl, Vox Sanguinis(2004)88(suppl.2), 576-578