

ponente transfundido ( $r=0,17$ ;  $p<0,01$ ). Não houve diferença estaticamente significativa entre o histórico transfusional e o tipo de hemocomponente transfundido ( $p=0,9984$ ). **Discussão:** Entre os pacientes que apresentaram reações transfusionais, obtivemos a sutil diferença quanto ao parâmetro “gênero”, 53,4% no sexo feminino e 46,6% no sexo masculino. Estes dados vão de encontro a literatura, que expõe o mesmo comportamento de proporcionalidade em ambos os sexos. Uma pesquisa realizada no período de 2011 a 2015, em um hospital de alta complexidade no interior de Rondônia, foi descrito 56,82% de ocorrências classificadas como RFNH, corroborando os dados encontrados. Dentro das classificações quanto a gravidade das reações transfusionais, foi observado neste estudo cerca de 80% (79,9%) classificadas como “leve”, com mínimos riscos ao paciente. Neste estudo foi observada uma correlação estatística entre o tipo de reação transfusional e hemocomponente transfundido. Foi evidenciado que a transfusão de concentrado de hemácias está intimamente relacionada as reações do tipo febril não hemolítica leve. Além disso, as características dos hospitais atendidos pelo Hemeepar poderiam influenciar na maior frequência de reação transfusional com concentrado de hemácias. **Conclusão:** O estudo permitiu uma melhor explanação e delimitação dos incidentes transfusionais ocorridos em pacientes submetidos à terapia transfusional em Curitiba e Região Metropolitana. Não foram relatadas reações tardias, sugerindo que ou não ocorreram ou não foram notificadas, fato que deve ser analisado em estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.640>

639

#### ANÁLISE HEMATOLÓGICA DA TRANSFUÇÃO INTRAUTERINA NO TRATAMENTO DA ANEMIA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

B.F. Gambarra, P.F.L.A. Espínola, H.B.S.L.G. Silva, L.F.B. Botelho, D.R. Sousa, E.P.C. Braga

Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivos:** Promover conhecimento ao hematologista sobre os resultados da transfusão intrauterina (TIU) no tratamento da anemia fetal. Além disso, estimular um trabalho conjunto ao especialista em Medicina fetal, a fim de obter um tratamento mais eficiente. **Material e métodos:** Aborda-se uma Revisão Sistemática realizada por meio dos dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na língua inglesa e portuguesa, no período de 1 a 17 de Agosto de 2020. Os descritores utilizados foram: “Anemia Fetal” e “Transfusão intrauterina e Anemia Fetal”. Com isso, a amostra foi composta oito por publicações. **Resultados:** Com a transfusão intrauterina como tratamento da anemia fetal a sobrevida neonatal é descrita superior a 90%, variando com a experiência do operador e presença de hidrôpsia fetal. As complicações relatadas são: hiperbilirrubinemia, trombocitopenia, colestase e anemia hiporregenerativa, essa apresentada até 3 meses depois do nascimento e tem incidência descrita em 30%, necessitando de uma nova transfusão

de hemácias. Com relação as consequências a longo prazo da transfusão intrauterina, 25% das mães aloimunizadas formam anticorpos. O neurodesenvolvimento seguiu os padrões normais em 95% das crianças avaliadas pelo estudo LOTUS (maior estudo realizado em casos de anemia hemolítica) a paralisia cerebral foi vista em 2%, assim como atraso grave no desenvolvimento foi visto em 3% e surdez em 1% dos casos analisados. Os fetos hidróticos aloimunizados com a transfusão intrauterina tem resposta variável, visto que no estudo LOTUS a hidrôpsia fetal grave representou 30% das crianças, enquanto que Harper et al constou morbidade ou mortalidade em 22% das crianças analisadas. Ademias, fetos hidróticos devido a infecção por parvovírus B19 tem taxa de sobrevida de 67-84%, sugerindo toxicidade neural diretamente por parte do vírus. **Discussão:** A anemia fetal pode ser causada por diversos fatores, entre eles a aloimunização de glóbulos vermelhos, a infecção por parvovírus B19, hemoglobinopatias e hemorragia feto-materna. Essa enfermidade é classificada com relação ao grau de desvio da hemoglobina média prevista para a idade gestacional. Geralmente o quadro de hidrôpsia não é apresentado até que a deficiência de hemoglobina seja maior que 7 g/100 mL ou o valor absoluto de hemoglobina seja menor que 5 g/100 mL. A abordagem intravascular no topo placentário tem obtido melhor performance que a transfusão intraperitoneal, desse modo também possibilita calcular o valor a transfundir, a hemoglobina e o hematócrito finais de forma mais precisa. Condição que permite mais individualidade a segunda transfusão, pois a especificidade e sensibilidade do pico sistólico da artéria cerebral média como rastreio de anemia fetal grave diminui após a primeira TIU. A abordagem cardíaca deve ser feita em raros casos. O tratamento da anemia fetal grave não é possível sem o recurso à TIU, visto que a mortalidade fetal diminuiu significativamente com esta terapêutica. **Conclusão:** A transfusão intrauterina é uma alternativa eficiente e segura no tratamento da anemia fetal. É importante que as complicações advindas desse procedimento sejam revertidas rapidamente, assim como é benéfico o auxílio do hematologista no diagnóstico e manejo dessa comorbidade.

**Palavras-chaves:** Anemia fetal; Transfusão intrauterina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.641>

640

#### APLICAÇÃO DE TRANSPORTADORES DE OXIGÊNIO BASEADOS NA HEMOGLOBINA NA MEDICINA TRANSFUSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

W.R. Silva, F.M.S. Lima, S.M. Oliveira, R.R.S. Carmo, G.F. Souza, P.R.C. Gomes, F.A.R. Coelho, J.A.S.P. Lira, D.P.D. Santos, A.T. Oliveira

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil

**Objetivos:** A Bioengenharia é uma área em crescente ascensão. Uma das suas aplicações nos últimos anos é o desenvolvimento de Transportadores de Oxigênio Baseados na Hemoglobina (HBOCs, do inglês) como uma alternativa

