

da Antiglobulina Humana Direto (TAD) ou Coombs Direto. **Resultados:** Quanto à classificação ABO e fator RhD, 46 pacientes eram O Positivo (41,4%), 29 A Positivo (26,1%), 16 O Negativo (14,4%), 12 B Positivo (10,8%), 5 A Negativo (4,5%), 2 AB Positivo (1,8%) e 1 AB Negativo (0,9%). Não houve transplantes em pacientes B Negativo. Dos 111 pacientes analisados, apenas 2 apresentaram P.A.I. Positivo, um com aloanticorpo anti-Fya e outro com Anti-E. O teste de Coombs direto foi negativo para todos os receptores. Um dos riscos da transfusão sanguínea é a formação de anticorpos contra antígenos eritrocitários. Aloanticorpos eritrocitários trazem risco de hemólise e ocorrem em pacientes que receberam múltiplas transfusões. Se presentes, é preciso encontrar doadores sem os antígenos correspondentes. A realização de testes imunohematológicos é obrigatória em receptores de sangue, a fim de reduzir esses riscos. Como pacientes renais crônicos geralmente são politransfundidos previamente ao transplante, essa análise torna-se ainda mais importante. **Conclusão:** Tendo em vista o potencial risco de aloimunização, pode-se ter dificuldade em encontrar unidades compatíveis com urgência para uma politransfusão. Por isso, o conhecimento do perfil imunohematológico dos pacientes na lista de transplantes é essencial para um bom resultado cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.660>

CLASSIFICAÇÃO HEMORRÁGICA DAS GESTANTES TRANSFUNDIDAS EM UMA MATERNIDADE

F Akil, MC Mattos, NRS Gomes, SSA Lozano, LFF Dalmazzo

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hemorragia obstétrica é uma emergência médica caracterizada por sangramento materno excessivo. Esta pode ocorrer antes, durante ou após o parto e, por ser mais frequente nos dois últimos momentos, pode também ser chamada de hemorragia puerperal (HPP). Segundo a literatura sua incidência atinge até 6% de todas parturientes. Atualmente, a HPP configura a principal causa de morbimortalidade materna em todo mundo. Seu manejo é desafiador e, abrange a atuação de equipe multidisciplinar. A instituição de protocolos que, não apenas classificam as gestantes conforme sua maior predisposição para sangramento, mas que descrevem as principais medidas obstétricas, cirúrgicas e hemoterápicas a serem tomadas frente a uma situação emergencial é fundamental para a redução da mortalidade materna. As principais etiologias podem ser divididas em 4 grandes grupos: alteração do tônus uterino, retenção de tecido ou coágulos, trauma no trato genital e distúrbios de coagulação. Dentre estes a mais frequente é a atonia uterina, definida como falha na contratilidade do útero após o parto resultando num sangramento excessivo. **Material e método:** Em nosso Serviço, o protocolo de atendimento à hemorragia puerperal (HPP) é bem estabelecido. As pacientes são classificadas na admissão e, reclassificadas durante a permanência hospitalar de acordo com o curso clínico. Nas de baixo risco é

realizada tipagem sanguínea, nas de médio risco acrescentamos a pesquisa de anticorpos irregulares e, nas de alto risco realizamos a prova cruzada de forma que, o concentrado de hemácia está disponível para atendimento hemoterápico imediato. Nosso objetivo foi analisar de forma retrospectiva a classificação, pelo protocolo de HPP, das gestantes transfundidas em nosso serviço, a fim de avaliar os fatores de risco mais associados a sangramento obstétrico com necessidade transfusional. O período de análise foi de abril/2020 à Junho/2021. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 6145 atendimentos obstétricos que envolveram parto vaginal, cesariana, curetagem ou reabordagem cirúrgica. Destes 59 (0,96%) necessitaram de transfusão durante a internação. As gestantes que mais receberam hemotransfusão foram aquelas classificadas em baixo risco 23 (39%), seguidas pelas de alto risco 22 (37,3%) e, por fim as de médio 14 (23,7%). Dentre as causas do sangramento, a alteração do tônus foi a mais frequente ocorrendo em 25 (42,4%) pacientes. O total de hemocomponentes transfundidos nessas pacientes foi 228 perfazendo uma taxa de 3,9 hemocomponentes por paciente e, distribuído da seguinte forma: 85 (37,3%) nas de baixo risco, 39 (17,1%) nas de médio e 104 (45,6%) nas de alto risco. **Conclusão:** A estratificação de risco das gestantes auxilia o serviço a se preparar melhor para o atendimento das pacientes classificadas em um maior risco para sangramento. Porém, parte expressiva das parturientes com hemorragia obstétrica não apresenta fatores de risco identificáveis durante a gestação ou admissão hospitalar, sendo inicialmente classificadas como baixo risco. Portanto, os serviços de maternidade devem estar estruturados e, ter equipe capacitada para o atendimento emergencial. Apenas dessa forma, conseguiremos reduzir as taxas de mortalidade obstétrica por HPP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.661>

CORRELAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DE IMUNOGLOBULINA IGA EM CHOQUE ANAFILÁTICO POR TRANSFUSÃO

FEC Piassa^a, SB Azeredo^a, VL Camargo^a, VD Rossato^a, CM Wink^b, JS Palaoro^b, CSR Araújo^{a,b}

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo, Fundo, RS, Brasil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo, Fundo, RS, Brasil

Introdução: Deficiência de imunoglobulina A (IgA) é o defeito imunológico humano mais comum, classificado como uma imunodeficiência humoral primária e caracterizado pela ausência de IgA sérica. As condições que envolvem essa doença são heterogêneas, com diversos mecanismos fisiopatológicos como possíveis causas. Com relação ao quadro clínico, a maioria dos pacientes é assintomático, porém podem apresentar infecções de repetição e doenças autoimunes. Portadores dessa deficiência podem apresentar anticorpos anti-IgA, que pode ser o responsável por reações anafiláticas após transfusões de hemocomponentes. **Relato do caso:** Paciente

