

tendência, não apresentou significância estatística em relação ao número de casos de óbito por dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.694>

TRANSFUSÃO DE SANGUE E DE HEMOCOMPONENTES E TAXA DE MORTALIDADE POR DENGUE: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2008 A 2019



ER Meneses^a, ACNR Lima^a, DG Britto^a, GM Frota^a, JVA Silva^a, LCV Sales^a, MFT Abreu^a, NSA Ferreira^a, RC Rebelo^a, DS Oliveira^b

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar estatisticamente a influência da transfusão de sangue e de hemocomponentes sobre a taxa de mortalidade por dengue (DDR). **Material e métodos:** O presente resumo foi produzido com base em um estudo transversal retrospectivo, a partir de boletins de hemovigilância do Ministério da Saúde datados de 2008 a 2019 e do boletim epidemiológico de casos e de óbitos por dengue no Brasil no mesmo intervalo de tempo. Os dados obtidos foram investigados através do método de Mann-Whitney. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. Os testes estatísticos foram realizados pelo software R versão 4.1.0. **Resultados:** A partir de regressão linear multivariada (RLMV), definiu-se a taxa de mortalidade por dengue como variável dependente e verificou-se que casos de dengue, transfusão de sangue e transfusão de concentrados de hemácias, de concentrado de plaquetas, de plasma fresco congelado e de crioprecipitado (hemoderivados), definidos como variáveis independentes, obtiveram p-valores de 0,03, 0,2, 0,1, 0,4, 0,2 e 0,7, respectivamente. Todo o modelo RLMV gerado apresentou coeficiente de determinação (R^2) igual a 0,6 e p-valor de 0,06. **Discussão:** A análise dos dados da pesquisa atesta que nenhuma variável isoladamente obteve significância estatística em relação à DDR, à exceção dos casos de dengue, conforme já esperado (p-valor < 0,05). Embora a RLMV tenha apresentado significância clínica ($R^2 > 0,5$), foi observada apenas uma tendência de significância estatística ($0,05 < \text{p-valor} < 0,1$). Tais resultados são consubstanciados na literatura, visto que a realização de transfusões em obediência a guidelines internacionais não está relacionada a complicações em pacientes com dengue. Um estudo brasileiro realizado no mesmo recorte temporal da pesquisa mostrou que transfusões realizadas de modo arbitrário se relacionaram positivamente ao aumento do tempo e do custo da hospitalização em pacientes, não havendo, todavia, o estabelecimento de uma correlação positiva entre transfusão de sangue de hemocomponentes nessas condições e taxa de mortalidade por dengue. **Conclusão:** Com base no que foi exposto, conclui-se que a transfusão de sangue e/ou de hemocomponentes não apresentou significância estatística em relação à taxa de mortalidade por dengue. A literatura, todavia, denota que a realização da transfusão sem os devidos critérios aumenta o tempo de

internação e o custo de hospitalização para pacientes com dengue, fato que corrobora a importância do cumprimento de protocolos para o manejo adequado desses enfermos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.695>

TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS E O NÚMERO DE CASOS DE DENGUE: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2008 A 2019



ACNR Lima^a, AVB Araújo^a, DG Britto^a, GF Sá^a, JVA Silva^a, LR Gomes^a, MM Maciel^a, NSA Ferreira^a, RC Rebelo^a, DS Oliveira^b

^a Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar estatisticamente se o consumo de hemocomponentes nos anos em que ocorreram surtos de dengue foi maior ou menor do que a mediana de transfusões de sangue no período de 2008 a 2019. **Material e métodos:** O trabalho foi elaborado com base em um estudo transversal retrospectivo, a partir de boletins de hemovigilância do Ministério da Saúde datados de 2008 a 2019 e do boletim epidemiológico de casos e de óbitos por dengue no Brasil no mesmo intervalo de tempo. Os resultados foram obtidos através do método de Mann-Whitney. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. Os testes estatísticos foram realizados pelo software R versão 4.1.0. **Resultados:** A partir do teste de regressão logística probit, realizou-se uma avaliação para identificar se o número de transfusões sanguíneas aumenta com o número de casos de dengue. A avaliação foi feita com base na teoria dose-resposta – doses de casos de dengue que são necessárias aumentar para ter um valor de consumo de hemocomponentes acima da mediana de transfusões de sangue no período de 2008 a 2019. Utilizou-se os valores numéricos 0, que equivale às situações nas quais não houve consumo de hemocomponentes acima da mediana, e 1 para as situações nas quais houve consumo acima da mediana. Obteve-se o p-valor de 0,16. **Discussão:** A partir da análise dos dados da pesquisa, verifica-se que, mesmo ocorrendo um maior número de transfusões sanguíneas durante surtos de dengue em comparação com os períodos nos quais não houve crescimento acima do esperado do número de casos dessa virose, o aumento do consumo de hemocomponentes não foi estatisticamente significante, pois o p-valor é maior que 0,05. Alguns dados da literatura mostram que a transfusão de hemocomponentes é indicada em certos casos de dengue, principalmente nas formas graves da doença, como na Febre Hemorrágica da Dengue e na Síndrome do Choque da Dengue. Esse fato corrobora com os resultados desse estudo, que demonstra aumento do número de transfusões sanguíneas em períodos de surto de dengue. Ademais, é importante ressaltar que o uso de hemocomponentes deve ser terapêutico e não profilático. Além disso, é preciso levar em consideração os riscos, avaliar as manifestações clínicas e os valores laboratoriais, e seguir as diretrizes de uso de hemocomponentes em casos de dengue, a fim de diminuir o número de transfusões

sanguínea realizadas inadequadamente. **Conclusão:** A partir do que foi exposto, infere-se que, apesar de visivelmente ocorrer um aumento da chance de o consumo de hemocomponentes nos anos que aconteceram surtos de dengue estar acima da mediana de transfusões de sangue realizadas no período analisado, essa diferença não tem significância estatística.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.696>

TRANSPLANTE CARDÍACO E SUPORTE HEMOTERÁPICO: PERFIL TRANSFUSIONAL EM 10 ANOS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA CIDADE DE SÃO PAULO

FC Vieira, CG Andrade, MC Moraes,
LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo
GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Grandes avanços no diagnóstico, monitorização e tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) foram observados nos últimos anos, porém o Transplante Cardíaco (TxC) ainda é o tratamento de escolha para a IC estágio final, com mais de 110 mil procedimentos realizados no mundo, especialmente a partir da década de 1980, com o advento da ciclosporina. Essa cirurgia de alta complexidade exige o suporte gasoso e hemodinâmico da Circulação Extracorpórea (CEC) sendo, portanto, suscetíveis a perdas sanguíneas expressivas, tanto pelo uso frequente de antiagregantes plaquetários, quanto pelo tempo de perfusão e de anoxia extensos. **Métodos:** Levantamento retrospectivo e análise dos pacientes que foram submetidos a transplante cardíaco no período de 10 anos (2011 a julho de 2021), com e sem uso de recuperadora celular automatizada de sangue intraoperatória (Cell-Saver), em hospital de alta complexidade referência em cardiologia na cidade de São Paulo. O cálculo das unidades autólogas recuperadas nas cirurgias foi realizado considerando 1 unidade autóloga = 250 mL. **Resultados:** Nesse período tivemos 25 pacientes submetidos ao TxC, onde 21 eram do sexo masculino (84%) e 4 do sexo feminino (16%), com faixa etária média de 46 anos; o mais novo foi uma criança de 2 anos e o mais idoso um paciente de 72 anos. Nesse grupo, 7 dos pacientes (28%) evoluíram a óbito até 30 dias após o transplante. O total de hemocomponentes transfundidos foram de 865 unidades, com uma média de 34,6 por paciente; 2 pacientes não receberam nenhuma transfusão e o que mais recebeu totalizou 261 transfusões, durante toda a internação. O hemocomponente mais transfundido foi plaquetas (51%), seguido de concentrado de hemácia (29,2%) e plasma fresco congelado (14,9%). Em relação ao local de transfusões, tivemos 278 unid. (32%) durante o intraoperatório e 587 unid. (68%) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A autotransfusão intraoperatória foi utilizada em 15 cirurgias, com uma média de 982 mL recuperadas (242 a 1.644), que equivale em média a 4 unidades homólogas por paciente, com média de hematócrito de 69,5% e grau de hemólise 0,54%, conforme nossos registros dos controles de qualidade realizados. **Conclusão:**



Mesmo com o avanço das técnicas cirúrgicas, uso de tromboelastografia para auxiliar no manejo transfusional, uso de recuperação intraoperatória e uma estratégia restritiva de transfusão conforme última diretriz brasileira de transplante cardíaco, ainda temos um número elevado de transfusão de hemocomponentes nos pacientes submetidos a transplante cardíaco. Isso se deve à complexidade da cirurgia, gravidade dos pacientes, uso de medicamentos que predispõe a um maior sangramento e o tempo prolongado de circulação extracorpórea. A autotransfusão intraoperatória é um grande aliado na redução de transfusão de concentrados de hemácias alogênicas. O sucesso de uma cirurgia de grande porte envolve uma excelente interação multidisciplinar dos diversos setores envolvidos, e isso inclui a equipe de hemoterapia que deve estar pronta para atender as necessidades transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.697>

USO TERAPÊUTICO DE SANGRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALM Lopes^a, JSI Chaves^a, JPL Cezar^b

^a Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS,
Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto
Alegre, RS, Brasil



Objetivos: A flebotomia terapêutica é um método de retirada de sangue, de modo a tratar e prevenir diversas condições tóxicas para o organismo. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre as principais aplicações terapêuticas da sangria atualmente. **Material e métodos:** Revisão de artigos científicos através das bases de dados Google Scholar e Pubmed no mês de agosto de 2021. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: therapeutic phlebotomy, therapeutic phlebotomy AND applications, bloodletting therapy, phlebotomy AND nonalcoholic fatty liver disease, therapeutic phlebotomy AND hemochromatosis. **Resultados:** A realização de sangrias está indicada no tratamento de Policitemia Vera (PV), eritrocitoses secundárias à hipóxia (como doenças pulmonares crônicas e cardiopatias cianóticas), porfiria cutânea tarda (PCT), e demais doenças que podem cursar com hiperferritinemia como hemocromatose hereditária (HH) e estenose hepática não alcoólica (EHNA). A flebotomia terapêutica deve ser realizada no tratamento de PV quando os valores de hematócrito (Ht) são maiores que 54%, principalmente se houver risco trombótico. No caso das doenças pulmonares com sintomas de hiperviscosidade ou com Ht superior a 56%, a realização do procedimento é indicada, com objetivo de reduzir o Ht para 50–52%. Na PCT, as sangrias devem ser realizadas a cada 2 semanas, até que os níveis de hemoglobina (Hb) estejam inferiores a 20 ng/mL. Na EHNA, frequentemente há aumento de deposição de ferro no fígado e níveis de ferritina elevados, ambos relacionados ao carcinoma hepatocelular. Também pode ocorrer a síndrome da sobrecarga dismetabólica de ferro, caracterizada por hiperferritinemia com leve acúmulo hepático de ferro. Nesses casos, a sangria foi associada à normalização