

AVALIAÇÃO LABORATORIAL DAS TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO SUBMETIDOS À TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA: ESTUDO DE 14 CASOS

F Akil, KBL Buratta, LFF Dalmazzo, TG Alencar

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

Objetivo: O mieloma múltiplo (MM) é uma doença maligna de células plasmáticas incurável. O transplante de células-tronco hematopoéticas faz parte da estratégia terapêutica para a maioria dos pacientes. Foram analisados 14 pacientes portadores de Mieloma Múltiplo submetidos ao transplante autólogo de medula óssea entre janeiro de 2018 e julho de 2022 em hospital atendido pelo Grupo GSH na cidade do Rio de Janeiro e necessidade transfusional antes e após a enxertia. **Material e métodos:** Realizado estudo observacional, descritivo dirigido às transfusões de hemocomponentes, desde o momento da coleta até o momento da alta hospitalar, que coincidiu com a independência das transfusões. A avaliação laboratorial de rotina dos pacientes ofereceu subsídio adequado, junto com a clínica, para indicação transfusional. O tempo de recuperação da função hematopoética da medula transplantada foi similar ao descrito na literatura. O levantamento dos dados foi realizado através do Sistema Realblood e do prontuário eletrônico da unidade hospitalar (MedView). A análise dos resultados foi realizada pela estatística descritiva, e estes dados foram trabalhados em planilhas do software Microsoft Excel. **Resultados:** De abril de 2019 a julho de 2022 foram realizados 14 transplantes de medula óssea autólogos que tiveram como indicação o Mieloma Múltiplo. As células utilizadas foram células progenitoras hematopoéticas periféricas (CPHP) obtidas por coleta por aférese com a OPTIA, de acesso venoso central. Quanto à coleta, 9 pacientes (64,29%) não apresentaram intercorrências, 4 (28,57%) relataram parestesia em um único sítio, 1 (7,14%) relatou parestesia em mais de um sítio e 1 (7,14%) apresentou vômitos. Todas as intercorrências responderam à terapêutica instituída sem prejuízo à coleta. Nota-se discreto predomínio do sexo masculino, sendo 57,14% homens e 42,86% mulheres, com idade média de 57,8 anos para homens e 60,8 anos para mulheres. O gatilho transfusional utilizado foi hemoglobina < 8 g/dl e plaquetas < 20.000, com exceção para os casos sintomáticos de anemia e/ou sinais de sangramento. Os concentrados de hemácias foram fenotipados para Rh/Kell e irradiados, assim como as plaquetas transfundidas. No período entre a infusão e a enxertia, a contagem de plaquetas variou de 3.000 a 18.000/mm³, com média transfusional de 2 concentrados de plaquetas por aférese (CPAD)/paciente. A hemoglobina variou de 6,8 à 7,3 g/dl com média transfusional de 2,5 concentrados de hemácias/paciente. No momento da enxertia, a hemoglobina média foi 8,84 g/dl e 21.400 plaquetas. Da enxertia até a alta hospitalar, 8 pacientes (57,14%) não necessitaram transfusão, 1 (7,14%) transfundiu concentrado de hemácias e 5 (35,71%) transfundiram concentrado de plaquetas. A recuperação medular ocorreu em 10,5 dias, em média. **Discussão:** Houve discreto predomínio do

sexo masculino e a idade média foi de 59,85. A coleta de CPHP por aférese se mostrou um procedimento seguro visto que não houve interrupção da coleta por intercorrências. O hemocomponente mais transfundidos, tanto no período pré quanto pós-enxertia foi o CPAD. **Conclusão:** Os resultados foram semelhantes aos da literatura mundial, reforçando o fato de que o TCTH autólogo é fundamental na estratégia terapêutica contra o Mieloma Múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.688>

AVALIAÇÃO E MAPEAMENTO DAS TRANSFUSÕES REALIZADAS PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL NA SANTA CASA DE BARRA DO PIRAI

LT Silva

Casa de Caridade Santa Rita, Barra do Piraí, RJ, Brasil

A Santa Casa de Barra do Piraí localiza-se no município de Barra do Piraí e apresenta a seguinte estrutura: Unidade de Emergência contendo Sala Vermelha e Salas Amarelas além das salas de triagem e diversos consultórios médicos além de contar com uma sala de coleta de exames laboratoriais exclusiva para estes pacientes. A Santa Casa de Barra do Piraí conta ainda com Centro Cirúrgico, UTI contendo 07 leitos e Clínica Médica Masculina contendo 16 leitos e Clínica Médica Feminina contendo 16 leitos, possuímos ainda uma Clínica Cirúrgica Masculina contendo 13 leitos e a Clínica Cirúrgica Feminina contendo 06 leitos. A instituição conta ainda com uma Clínica para Doentes Renais CDR que também conta com as transfusões realizadas pela Agência Transfusional da Santa Casa. Possuímos um Fluxo Mensal de mais ou menos 80 a 90 transfusões mensais e iniciamos o trabalho de Coordenação nesta Agência em 21 de junho de 2022 e a análise será baseada neste intervalo. De 21 de Junho à 30 de Junho foram utilizadas cerca de 19 bolsas de hemocomponentes entre eles 16 foram de Concentrado de Hemácias e 03 Plasmas Frescos Congelado, destes hemocomponentes 08 unidades de concentrado de hemácias foram transfundidos em mulheres enquanto que 08 unidades de concentrados de hemácias e 03 unidades de plasma fresco congelado foi transfundido em homem. Destas transfusões 09 foram de concentrados de hemácias do tipo A+ enquanto que 03 unidades de concentrados de hemácias foram do tipo B+ e ainda tivemos 1 transfusão de concentrado de hemácias O negativo e 03 concentrados de hemácias do tipo O+, as 03 unidades de plasmas transfundidos foram do tipo A+. No mês de Julho tivemos do dia 02/07/2022 ao dia 29/07/2022 cerca de 44 transfusões e entre elas 25 unidades de concentrados de hemácias do tipo O+ enquanto que 09 unidades dos concentrados de hemácias do tipo A+ e 05 concentrados foram do tipo A- e restando 05 transfusões de concentrados de hemácias do tipo B+. Destas 44 unidades de concentrados de hemácias transfundidos 20 unidades foram transfundidas em mulher enquanto que 24 unidades de concentrados de hemácias foram transfundidos em homem. Desse total tivemos cerca de 24 unidades de concentrados de hemácias transfundidos do tipo O+, 09 unidades

de concentrado de hemácias do tipo A+, 05 unidades do tipo B+ e 05 unidades de concentrado de hemácias do tipo A-. Analisando ainda estas transfusões por sexo podemos perceber que das 45 transfusões realizadas neste mês 19 unidades foram transfundidas em mulheres e 25 destas unidades foram transfundidas em homens. Podemos constatar nestes diferentes períodos de transfusões padrões que mesmo com um grande aumento no número de transfusões entre mulheres percebe-se que o maior número de unidades transfundidas foram realizadas em homens, percebemos ainda que a maioria das transfusões realizadas foram do tipo O+ seguidos de A+, A- e B+ mostrando assim que houve no mês de julho uma diversificação maior em relação aos tipos sanguíneos em relação ao mês de junho que prevaleceu o tipo A+. Podemos perceber ainda que o número de transfusões entre mulheres vem crescendo gradativamente e cada vez mais cedo estão necessitando de transfusão o que tem criado um alerta e a necessidade de um estudo maior sobre as causas destes problemas. Estudos serão elaborados com essa finalidade para que outras ações possam ser elaboradas quanto a necessidade de esclarecimento e conduta por parte dos médicos e com isso poder beneficiar os pacientes que são os maiores interessados. A hemoterapia é um recurso maravilhoso mas a cautela e bom senso devem ser levados em consideração sempre. Palestras e eventos estão sendo elaborados para essa finalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.689>

GESTÃO DE ESTOQUE DE HEMOCOMPONENTES FENOTIPADOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS NO SETOR DE TMO

KT Pires, VA Brum, BS Monteiro, JCDR Pilato, F Akil, LFF Dalmazzo

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

Objetivo: Monitorar o perfil fenotípico/genotípico dos pacientes internados no setor de TMO para assegurar oferta de hemocomponentes fenotipados de acordo com protocolo institucional de hemocomponentes modificados. **Material e métodos:** Realizada fenotipagem estendida (sistema Rh, Kell, Duffy, Kidd, MNS) de todos os pacientes internados no setor de TMO a partir de dezembro de 2019 até junho de 2022 em hospital da rede privada do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** Avaliados 41 pacientes, sendo 4 portadores de Linfoma de Hodgking, 5 Linfoma não Hodgking, 12 Leucemia Mieloide Aguda, 18 Mieloma Múltiplo, 1 Aplasia de Medula Óssea e 1 Síndrome Mielodisplásica. A média geral de transfusões por paciente foi de 7 concentrados de hemácias, porém considerando os diagnósticos encontramos os seguintes **Resultados:** LH 3 bolsas/pc, LNH 5 bolsas/pc, LMA 16 bolsas/pc, Mieloma Múltiplo 2 bolsas/pc, Síndrome Mielodisplásica 26 bolsas/pc, Aplasia de Medula 35 bolsas/pc. Encontramos os seguintes genótipos: 5 pacientes R1R1 (2 pacientes com LMA e 3 com Mieloma Múltiplo), 6 pacientes R1R2 (3 pacientes com Mieloma Múltiplo e 2 pacientes com LH, 1 Síndrome

Mielodisplásica), 4 pacientes Ror (1 paciente Mieloma Múltiplo, 1 LH, 1 LMA, 1 aplasia de medula), 14 pacientes R1r (7 Mieloma Múltiplo, 5 LMA, 1 LH, 1 LNH), 3 pacientes R2r (2 Mieloma Múltiplo e 1 LMA), 6 pacientes rr (2 Mieloma Múltiplo, 3 LNH, 1 LMA). Um dos pacientes com LMA, já apresentava um aloanticorpo anti-E desde o primeiro atendimento em nosso serviço. Paciente com diagnóstico de Aplasia de Medula, foi aloimunizado (anti-C) durante uma transfusão realizada de urgência com bolsa que não respeitava a fenotipagem. A média de dias de internação por diagnóstico foi: Aplasia de Medula 46 dias, LH 33 dias, LNH 34 dias, LMA 101 dias, Mieloma Múltiplo 19 dias, Síndrome Mielodisplásica 106 dias. Não estratificamos os motivos das internações. As transfusões foram realizadas obedecendo os sistemas Rh e Kell. Os demais sistemas foram caracterizados com o objetivo de informação para estudos imunohematológicos necessários a posteriori. **Discussão:** A transfusão de hemocomponentes fenotipados tem como objetivo prevenir a aloimunização eritrocitária, principalmente para anticorpos eritrocitários clinicamente significativos, e evitar reação hemolítica naqueles já aloimunizados. Recomenda-se a transfusão fenotipo compatível para pacientes aloimunizados e para aqueles que poderão receber múltiplas transfusões. As indicações devem ser definidas em comitês transfusionais com intuito de garantir a melhor assistência hemoterápica para a população. Dos pacientes estudados, 1 já tinha aloimunização prévia e outro foi aloimunizado por uma transfusão de urgência realizada sem obedecer a fenotipagem Rh. Todas as outras transfusões realizadas obedeceram a fenotipagem para sistemas Rh, Kell. Não tivemos o aparecimento de outros anticorpos irregulares. Conseguimos a partir do monitoramento diário das internações garantir um estoque mínimo por fenótipo para o atendimento dessa população. **Conclusão:** Uma vez instituídos os protocolos clínicos, é muito importante o conhecimento do perfil de pacientes, afim de garantir um estoque que possibilite o atendimento preconizado. A disponibilidade de estoque exige conhecimento do perfil clínico, fenotipagem da população atendida e gerenciamento logístico com envolvimento do setor de captação de doadores, transporte de hemocomponentes, e ampla comunicação entre a equipe multidisciplinar assistencial e o serviço de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.690>

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E SUPORTE TRANSFUSIONAL

MML Louback, O Pereira, M Gramatico, D Vidal, J Todesco

Clínica de Hemoterapia, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As síndromes mielodisplásicas compreendem desordens clonais heterogêneas da célula progenitora hematopoietica, que podem progredir para Leucemia Mielóide Aguda em cerca de 40% dos pacientes. Uma ou mais citopenias são observadas no sangue periférico, associadas a uma medula óssea normo ou hiperclular (hematopoiese ineficaz). As SMD podem ser idiopáticas ou secundárias a quimioterapia e radioterapia. Cursam como doenças oligossintomáticas,