

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,