

2894 pacientes. Foram detectados 74 episódios de RT imediatas em 61 pacientes. O No de HCs transfundidos até o episódio da reação foi de 1 a 256. Dos HCs envolvidos nas RT, 54 (47,8%) eram CH, 34 (30%) CPlaq 18 (16%) PF e 7 (6,2%) CRIO. Dos 61 pacientes, 33 (54%) eram do sexo masculino e 28 (46%) do sexo feminino. Quanto ao diagnóstico 31 (51%) pacientes apresentavam doenças hematológicas, 6 (10%) Sepsis, 4 (6,4%) neoplasias, 3 (5%) COVID, 2 (3,2%) HDA, 2 (3,2%) IRC, 2 (3,2%) cirurgia e 11 (18%) outras patologias. Quanto ao protocolo transfusional, 29 (47,5%) pacientes tinham o protocolo de HCs filtrados + fenotipados + irradiados, 22 (36%) HCs filtrados, 6 (10%) filtrados + fenotipados, 3 (5%) filtrados + irradiados e 1 (1,5%) filtrado + pré-medicação com corticoide. Cinquenta (82%) pacientes apresentaram apenas 1 único episódio de RT, 10 (16,4%) apresentaram 2 e 1(1,6%) paciente apresentou 4 episódios. As RT foram assim distribuídas: Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) 39 (52,70%), Reação Alérgica (RA) 25 (33,8%), Dispneia associada a transfusão 3 (4,05%), Hipotensão arterial 2 (2,70%), Sobrecarga circulatória 2 (2,70%), Hipertensão arterial 1(1,35%), TRALI 1(1,35%) e 1(1,35%) caso de sintomas não específicos. Em 47 (63,5%) casos a reação se deu durante a transfusão e em 27 (36,5%) nas primeiras 24 horas. Na RFNH, em 31 (79%) casos o componente envolvido foi o CH seguido do CPlaq 8 (21%) e em 18 (46%) casos ela ocorreu durante a transfusão havendo interrupção e descarte do HC. Na RA o componente eritrocitário representou 44% (11 casos), o plaquetário também 44% (11 casos) e o plasmático 12% (3 casos). Em 19 (76%) casos as RT alérgicas ocorreram durante a transfusão. **Discussão:** As 2 RT mais frequentes foram a RFNH (52,70%) e a RA (33,8%). A maior frequência de RT foi em pacientes hematológicos (51%). O principal HC envolvido na RFNH foi o CH (79%) enquanto que na RA o CH e o CPlaq estavam relacionados cada um em 44% dos casos. **Conclusão:** O índice de RT foi 0,30 % e é um valor esperado segundo os boletins de Hemovigilância. Embora tenhamos protocolos estabelecidos para prevenção das RT, estas ainda ocorrem demonstrando a complexidade do processo transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.699>

#### PERFIL DAS HEMOTRANSFUÇÕES NA UNIDADE DE ONCOHEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BPJS Santanna, GS Santanna, VC Santos, JJD Santos, LTC Silva, SMG Queiroz, CM Santos, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Objetivo:** Descrever o perfil de transfusões realizadas em pacientes internados na unidade de oncohematologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). **Material e métodos:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizada no HU-UFS no período entre setembro de 2019 e julho de 2022. Utilizou-se as Solicitações Nacionais de Hemocomponentes (SNH) como fonte de dados. **Resultados:** Foram solicitadas 1.373 unidades de

hemocomponentes na unidade oncohematológica, destes 58,48% foram transfundidas. Destas, 30,39% foram concentrados de hemácias (CH), 25,90% plasma, 25,53% CH filtradas, 5,57% plaquetas, 1,37% crioprecipitado, 0,62% CH lavadas. Quanto a modalidade da transfusão: 56,79% transfusões urgentes, 31,13% programadas, 7,10% não urgentes, 2,74% não informaram e 2,24% extrema urgência. Quanto ao ABO-Rh do receptor, os mais frequentes foram O(+) com 47,82%, B(+) 23,04% seguido do A (+) 15,81% e B(-) e O(-) com 5,60% cada. Os cinco diagnósticos mais prevalentes foram Purpura Trombocitopenica (PTT) em 16,19% dos casos, Mieloma Múltiplo 9,46%; Leucemia 6,97%, anemia não especificada 5,35%; aplasia de medula 3,61%. A incidência de reações transfusionais imediatas foi de 3,24%, destas 34,61% reação febril não hemolítica, 30,77% reação alérgica leve a moderada; 15,38% sobrecarga volêmica e 3,85% reação alérgica grave. **Discussão:** Pacientes oncohematológicos são candidatos a politransfusão, por isso requerem cuidado diferenciado no processo de hemoterapia dentre os quais medidas para prevenir aloimunizações e eventos adversos. Sertori et al (2021) ao analisar este público encontrou uma incidência de 20,4% de aloimunização, sendo o Mieloma múltiplo a doença com maior taxa de aloimunização. O índice de reações transfusionais em pacientes oncológicos assemelha-se ao encontrado na literatura, Ascari et al (2020) identificaram prevalência de 3,14% em pacientes oncológicos, sendo a reação febril não hemolítica e a alérgica as mais frequentes. **Conclusão:** Observou-se que o perfil das transfusões na oncohematologia do HU-UFS foram pacientes com PTT, mieloma múltiplo e leucemias, sendo mais frequentes a transfusão de CH seguido do plasma, na modalidade urgente e programada, dos grupos sanguíneos O(+) seguido do B(+), prevalência de 3,24% de reações imediatas, sendo a reação febril não hemolítica e a alérgica leve a moderada as mais frequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.700>

#### POSSÍVEL REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA IMUNE POR ANTI-FYA EM BAIXO TÍTULO: RELATO DE CASO

AA Pedrão<sup>a</sup>, CGS Nogueira<sup>a</sup>, JAR Neto<sup>a</sup>, BRMC Curta<sup>a</sup>, EFGD Santos<sup>b</sup>, ENP Florentino<sup>b</sup>, PMN Teixeira<sup>b</sup>, JCI Gazola<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

<sup>b</sup> Agência Transfusional da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Embora reações hemolíticas graves de origem imune sejam infrequentes, neste trabalho, descrevemos a nossa experiência com um paciente apresentando possível reação hemolítica aguda por anti-Fya em baixo título. **Desenvolvimento:** Paciente L.F.F, sexo masculino, 57 anos. Encaminhado para a Santa Casa de Ourinhos, em março de 2022, com quadro de crise convulsiva de difícil controle. Chega na unidade em pós-ictal, evolui em leito de emergência com nova crise convulsiva sendo estabilizado com dose de diazepam e dose de manutenção de hidantal. De antecedentes pessoais apresenta

exérese de meningioma há 4 anos, pós-operatório de drenagem de hematoma subdural agudo (sequela hemiplegia a esquerda) e epilepsia. No dia seguinte evolui com rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 6 e insuficiência respiratória aguda sendo optado por realizar intubação orotraqueal e acoplado a ventilação mecânica. Neste mesmo dia foi realizado tomografia de crânio com contraste que aponta área de encefalomalacia no local de exérese de meningioma. Posteriormente paciente é encaminhado para leito de UTI, onde permaneceu por 47 dias. Evolui com piora clínica, febre diária e novos episódios de crise convulsiva. Foi realizado traqueostomia. Realizada hemocultura positiva para klebsiella e aspirado traqueal positivo para acineto. Realizou nova tomografia de crânio sem alteração em relação a primeira. No dia 10 de maio de 2022, apresentou hb 7,0, sendo prescrito um concentrado de hemácias (CH). Paciente ABO/Rh B positivo, poli transfundido em nosso serviço (2 CHs a 4 dias), sem histórico de positividade no PAI e reações transfusionais. Foram compatibilizadas 2 CHs, testes compatíveis, PAI negativo. Ao final da infusão do segundo CH, paciente apresentou calafrios, ansiedade, tremores, febre, taquicardia, e dor abdominal/torácica, a transfusão foi interrompida e o paciente encaminhado ao PS, onde foi estabilizado. Novas amostras do paciente foram testadas e observamos hemólise. Aos exames laboratoriais de urgência observamos o DHL elevado e o TAD positivo em soro mono e policlonal. Paciente com PAI negativo pré-transfusão e positivo pós. Anticorpo anti-Fya (Título: , Score: 04) identificado no painel. Acreditamos que o paciente foi sensibilizado nas transfusões prévias, e por esse motivo o anticorpo estava em baixo título, dificultando a identificação no PAI pré-transfusão. Não dispomos de soro anti-fya para fenotipagem em nosso serviço, nosso serviço de referência não dispõe de bolsas fenotipadas. Recebe alta da UTI para enfermaria, em uso de BIPAP, onde permaneceu com idas e vindas ao pronto-socorro devido crise de broncoespasmos e dia 23 de maio de 2022 foi constatado o óbito. **Conclusão:** Em nosso serviço utilizamos em imunohematologia a metodologia clássica em tubo com antissoros, sabemos que do ponto de vista de sensibilidade o gel teste é mais eficaz, porém a implantação do mesmo se faz inviável pelo custo e por trabalharmos apenas com pacientes e não com doadores. Estudos relatam a dificuldade em diagnosticar reações transfusionais agudas em pacientes críticos pela similaridade dos sintomas clínicos de base com os sinais de reação, neste caso acreditamos se tratar de RHA1 pois mesmo em baixo título foi possível identificar o aloanticorpo e classificar seu real significado clínico. Pode ser que este processo não tenha sido a exclusiva causa de óbito do paciente, porém a hemólise com certeza foi fator agravante do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.701>

#### EXPERIÊNCIA DO PACIENTE QUANTO AO PROCESSO TRANSFUSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VC Santos, BPJS Santanna, JJD Santos, SMG Queiroz, LTC Silva, CM Santos, GS Sant'anna, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Objetivo:** conhecer as orientações, quanto ao processo transfusional, recebidas pelos pacientes que serão submetidos ao tratamento hemoterápico em um hospital universitário. **Material e método:** Trata-se de um estudo piloto de natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa realizada no mês de julho de 2022 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), abrangendo os pacientes internados nas Clínicas Médicas, Cirúrgicas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Oncohematologia e Pediatria que tiveram solicitações de pelo menos uma unidade de Hemocomponente. A coleta dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado ao paciente, da busca documental na Solicitação Nominal de Hemocomponentes (SNH) e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para hemotransfusão devidamente assinado no prontuário. **Resultados:** Participaram do estudo 24 pacientes, destes 25% do sexo masculino e 75% do sexo feminino, a média de idade dos participantes de 45 anos. Dos hemocomponentes solicitados 84,62% foram concentrados de hemácias, 7,69% plasma fresco congelado e 7,69% concentrado de plaquetas. Quando questionados quanto a orientação médica sobre o ato transfusional, 62,5% dos participantes responderam que não receberam orientação, apenas 37,5% informaram que sim. No tocante a justificativa médica para a necessidade da transfusão, 58,4% não receberam as devidas orientações enquanto 41,6% responderam que sim. Em relação ao paciente ou acompanhante conhecer os riscos da transfusão de hemocomponentes 79,17% responderam não conhecer os riscos transfusionais e 20,83% afirmaram ter o conhecimento, e no que concerne a assinatura do TCLE para hemotransfusão 79,17% dos participantes assinaram o termo enquanto 20,83% não assinaram o termo. **Discussão:** O Ministério da Saúde preconiza que a hemotransfusão seja precedida da assinatura do termo de consentimento e este deve ser aplicado pelo médico responsável pelo paciente. A devida orientação ao paciente sobre os riscos da hemoterapia tem o propósito de esclarecer e sanar as dúvidas quanto à necessidade, aos benefícios e aos riscos que envolvem essa terapêutica de forma a auxiliar o paciente na tomada de decisão consciente quanto a conceder ou não a autorização para o procedimento. Ratifica-se que a participação na tomada de decisão quanto ao tratamento adotado, é direito do usuário da saúde e deve ser respeitada pelas equipes assistenciais. Além disso o TCLE é um instrumento que pode eximir a equipe e o hospital de uma possível responsabilização judicial que possa ser ingressada por paciente contrário a essa prática. Mesmo com o avanço tecnológico e o advento de novos ensaios imunohematológicos estarem ganhando espaço, a transfusão não é isenta de riscos como a transmissão de doenças e outros eventos adversos, bem como agravamento de complicações existentes. **Conclusão:** Conclui-se que ainda nos dias de hoje, os pacientes são carentes de informações quando ao tratamento hemoterápico aos quais são submetidos e pouco empoderados para poder participar na tomada de decisão do seu próprio regime terapêutico. Assim como, ficou evidente que o termo de consentimento possivelmente é aplicado de forma meramente