

transfusões, bem como, os riscos associados às transfusões, sua realização possibilita ainda o direito de escolha para o paciente no que se refere às questões culturais, em especial, relacionadas à religião, valorizando, portanto, o princípio bio-ético da autonomia. **Conclusão:** A implantação da RIOS foi um marco para o Hemocentro Regional de Crato e região, visto que esse procedimento faz parte do *Patient Blood Management* (PBM) que tem por objetivo melhorar a evolução do paciente, por meio do manejo e preservação do sangue, promovendo sua segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.729>

PERFIL DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS OCORRIDOS EM RECÉM-NASCIDOS E LACTANTES INTERNADOS NO CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO AMAURY DE MEDEIROS

FPS Lopes^a, ACM Silva^{a,b}, NAA Paiva^{a,b}, ACCS Ramos^{a,c}, GJB Albertim^{a,b}, LC Correa^{a,b}

^a Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Recife, PE, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^c Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Objetivos: Delinear o perfil das reações transfusionais (RT) dos recém-nascidos (RNs) e lactentes internados no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado através de busca ativa de RT pela equipe de hemovigilância da agência transfusional (AT) diariamente, num serviço especializado no cuidado materno - infantil. Foram coletados dados das solicitações de transfusão sanguínea, livros de registro interno de RT e as notificações realizadas no NOTIVISA, no período de setembro de 2019 a julho de 2022. Os dados foram organizados e processados em Microsoft Office Excel e analisados por estatística simples. **Resultados:** Detectaram-se 13 RT no período, ocorridas em 13 pacientes. Destas, 02 em 2019; 02 em 2020; 04 em 2021; e 05 em 2022. O principal hemocomponente transfundido foi o concentrado de hemácias desleucocitado e irradiado; o principal setor solicitante foi a Unidade de terapia intensiva neonatal. O tipo sanguíneo ABO/RH mais frequente dos pacientes foi O positivo. As idades de maior ocorrência de RT foram de 1-15 dias para RNs e 1 a 2 meses para lactentes; o sexo masculino foi o mais afetado; os horários de ocorrência de RT foram: 00:00h - 03:00h e 12:00h - 15:00h. O tempo decorrido entre o início da transfusão e detecção da RT variou de 1-2 h e 5-6 h; em 04 casos não havia o registro. Os principais diagnósticos pré-transfusionais foram anemia, plaquetopenia, sepse e broncodisplasia. Dentre as 13 RT, 11 casos foram solicitações de urgência. Quatro pacientes nunca haviam recebido transfusões, enquanto quatro haviam recebido menos de 5 transfusões anteriores. As principais manifestações clínicas foram febre (9/13) e cianose (3/13); houve 9 reações febris-não hemolíticas, 02 lesões pulmonares associadas à transfusão e 02

casos classificados como outras RT. O tempo médio entre a data da RT e a notificação foi de 14 dias. Houve condutas variadas diante das RT, havendo 30% de manutenção da transfusão e uso de antitérmicos. Apenas 01 RT não foi notificada a NOTIVISA. **Discussões:** Foi demonstrado um incremento anual ao registro de RT, o que pode estar relacionado à existência de um programa de busca ativa de RT no serviço. O horário de ocorrência coincide com os horários de menor vigília das equipes de saúde, o que nos faz reforçar a recomendação de realizar transfusões preferencialmente no período diurno. As RT acontecem em tempo variável, após iniciada a transfusão. É importante a observação que dentre as 13 RT, onze foram solicitações de urgência. A diversidade de condutas adotadas pode expressar o não reconhecimento imediato de RT e subnotificação, o que está em acordo com a literatura, ou a necessidade de treinamento mais frequente das equipes quanto ao reconhecimento e manejo clínico. A interrupção de transfusão diante de RT deve ser a conduta adotada com mais frequência, devendo-se utilizar antitérmicos em casos de RFNH, quando é possível continuar a transfusão. **Conclusões:** O estudo permitiu uma melhor compreensão das RT e trouxe um importante direcionamento às atividades da agência transfusional, apresentando um incremento no reconhecimento e notificações das RT por parte da equipe, o que viabilizará uma maior segurança dos pacientes submetidos à transfusão sanguínea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.730>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE SANGRIA TERAPÊUTICA NO BANCO DE SANGUE DE RIBEIRÃO PRETO DO GRUPO GSH

ALG Amaral, LCM Silva, JCD Pires, V Tomazini, MIA Madeira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A sangria terapêutica é uma modalidade de tratamento que consiste na retirada de determinado volume de sangue do paciente, com objetivo de diminuir a quantidade de hemácias, de ferro ou metabólitos tóxicos em excesso na circulação. Dentre as principais indicações: Policitemias primárias ou secundárias, Porfíria cutânea Tarda, hemoglobi-nopatias, hemocromatose primária ou secundária. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo identificar o perfil e as patologias dos pacientes submetidos à sangria terapêuticas pelo Banco de Sangue de Ribeirão Preto (Grupo GSH) nos últimos 3 anos. **Material e métodos:** Avaliação retrospectiva de 1117 pacientes submetidos à sangria terapêutica no período de janeiro de 2019 à dezembro de 2021. Os dados analisados foram idade, sexo, indicação clínica e a especialidade do médico prescritor. **Resultados:** No período de 3 anos foram realizadas 1117 sangrias terapêuticas: 344 em 2019, 313 em 2021 e 458 em 2021. Dos resultados tivemos uma predominância do sexo masculino (86%) e uma redução significativa de 17% nos pacientes com mais de 60 anos entre 2019 a 2021. Já a faixa de 40 a 50 anos e de 30 a 40 anos tivemos um aumento de 11 % e 12%, respectivamente. Nas indicações clínicas, a hemocromatose (média de 65%) foi a mais frequente, seguido

por poliglobulias (17%) e hemocromatose hereditária (este houve um aumento de 5 % em 2021 relação aos anos anteriores). Em 2019 não tivemos nenhum procedimento em decorrência a policitemia secundária a uso fármacos ou testosterona, porém no ano de 2020 foram realizados 3 e em 2021 tivemos 11 sangrias com essa indicação clínica. Com relação a especialidade médica prescritora, verificou-se uma redução de 6 % no número de hematologistas, em contrapartida, observamos um aumento de 7% em procedimentos prescritos por nutrólogos ou clínicos com manejo em modulação hormonal. **Discussão:** Diante dos resultados podemos confirmar que as indicações de sangria terapêutica são principalmente para policitemia e hemocromatose, com predomínio do sexo masculino. O aumento de diagnóstico de hemocromatose hereditária pode estar relacionado a redução do custo dos testes diagnósticos. Já o aumento de paciente em faixa etária mais jovem e com indicação de poliglobulia induzida por medicações se deve ao aumento expressivo do uso de terapia de reposição hormonal com testosterona nos últimos anos. **Conclusão:** Apesar da sangria terapêutica ser considerada um procedimento seguro, temos poucos estudos no Brasil analisando as indicações para policitemia induzida pelo uso de análogos de testosterona. Desta forma, não está bem definido os valores hematimétricos para indicação de sangrias e se realmente diminui o risco de eventos trombóticos e cardiovasculares nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.731>

TRALI CAUSADA POR HEMOCOMPONENTE COM PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HLA

RR Morales, G Oliveira, TRAC Donato, MVF Bizzarro, EC Ferreira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A TRALI (Lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão) é uma reação transfusional grave. Representa a segunda maior causa de óbitos associados à transfusão resultando em edema pulmonar agudo em um período de até 6 horas após o início da transfusão. É caracterizada por opacidade pulmonar bilateral em radiografia do tórax e hipoxemia sendo necessário assistência ventilatória mecânica. Causa alterações sistêmicas que refletem a resposta inflamatória pulmonar, incluindo aumento de temperatura corporal, taquicardia, dispneia, hipotensão e plaquetopenia. As causas podem estar associadas a fatores de riscos relacionados ao receptor como, cirurgias hepáticas, abuso de álcool e tabagismo. Os fatores de risco transfusionais relatados incluem infusão de hemocomponentes proveniente de doador feminino, altos níveis de anticorpo HLA de classe I e II e antígeno anti neutrófilo humano presentes no sangue do doador. **Objetivo:** Relatar caso de paciente que após transfusão de concentrado de hemácias apresentou reação transfusional grave. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino 42 anos, realizou cirurgia para drenagem de abscesso e após dois dias do procedimento apresentou epigastralgia, anemia e dreno abdominal sanguinolento. Foi solicitado transfusão de um concentrado de hemácias. Ao início da transfusão, paciente apresentava

bom estado geral, com sinais vitais estáveis e manteve-se estável durante quase toda a infusão. Duas horas após o início do hemocomponente, a transfusão foi interrompida pois, paciente apresentou queda de saturação e dispneia, PA e T. normais e FC: 120 bpm, saturação máxima de 88% com uso de máscara de alta concentração de O₂. Administrou-se Furose-mida IV e optou-se pela intubação orotraqueal e encaminhamento para a UTI. Exames pós transfusão com **Resultados:** Hemoglobina 13 g/dL e leucócitos 31160 mm³. Raio X de tórax apresentou infiltrado difuso bilateral. Paciente apresentou aumento de temperatura nas 24hs seguintes à transfusão, com máxima de 37,7°C. Após 72 horas foi realizada a suspensão da ventilação mecânica e instalada a máscara de alta concentração. Após 96 horas do início da transfusão, apresentava estabilidade hemodinâmica e recebeu alta da UTI e alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão:** A paciente apresentou sintomas condizentes com TRALI e diante dos exames a equipe médica responsável pelo caso confirmou o diagnóstico. A análise do histórico da paciente demonstrou ausência de fatores de riscos previamente associados a TRALI. Foi realizado a análise de imunofluorescência leucocitária do doador e do receptor onde indicou na amostra do doador a presença de anticorpos contra neutrófilos da paciente e linfócitos humanos em duas das quatro amostras testadas por citometria de fluxo. A amostra da paciente foi testada e apresentou ausência de anticorpos contra a amostra do doador e contra as quatro amostras testadas. O doador foi bloqueado definitivamente para doações futuras a fim de impedir novos episódios de reação transfusional diante do fator de risco associado. **Conclusão:** A evolução da paciente foi favorável, com resolução dentro de 72 horas como previsto na literatura. Dentre as estratégias de prevenção de TRALI poderia ser inclusa a análise criteriosa de fatores de risco do doador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.732>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO DO CEARÁ

CMF Lima, DM Brunetta, TO Rebouças, LMB Carlos, JBF Oliveira, JS Alves, EL Silva, FJC Santos, MEN Ribeiro, RO Almeida

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência de 20 anos do uso da autotransfusão (recuperação intraoperatória de sangue - RIOS) em um hemocentro do Nordeste. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência dos procedimentos de autotransfusão realizados em Fortaleza, do período de 2002 a 2022. Foi realizado uma análise do serviço, com avaliação dos tipos de cirurgias com maior utilização, volume de sangue recuperado e realizado uma correlação do sangue recuperado com bolsas que seriam transfundidas. **Resultados:** O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) disponibiliza há 20 anos, sem custos aos hospitais, a recuperação intraoperatória de sangue (RIOS), também conhecida como cell