

auxiliar na determinação da enxertia e no monitoramento clínico dos pacientes após TCTH. Essa identificação exige recursos laboratoriais para a realização da fenotipagem eritrocitária tanto do doador, quanto do receptor, uma vez que para aumentar a sensibilidade utilizamos cartões-gel. **Conclusão:** A análise fenotípica eritrocitária demonstrou ser um parâmetro de enxertia precoce em relação aos parâmetros convencionais, mesmo em pacientes com intercorrências na infusão e consequente atraso na enxertia. Apesar de apresentarmos resultados promissores na identificação de novos parâmetros de enxertia, devemos considerar a complexidade dos pacientes transplantados, exigindo mais estudos em populações maiores e em outros centros transplantadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.736>

POLICITEMIA SECUNDÁRIA A REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA: ANÁLISE DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRIVADO

MS Simão, FS Amorim, DCM Oliveira,
VLR Pessoa, IG Cláudio, BL Raposo, LA Nunes,
PG Moura

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Relatar a experiência de um serviço de hemoterapia com sangrias terapêuticas em pacientes apresentando policitemia secundária ao uso de testosterona e discutir, a partir desses dados, o perfil desses pacientes. **Material e métodos:** Analisamos as sangrias realizadas no serviço no primeiro semestre de 2022 para identificação dos pacientes encaminhados devido ao uso de testosterona. Realizada a coleta de dados desses pacientes e revisão da literatura. **Resultados:** Analisamos um total de 503 flebotomias realizadas no período. Dessas, 23 foram secundárias a reposição de testosterona, correspondendo a 4,5% do total. Esses 23 procedimentos foram realizados por 15 pacientes diferentes, todos do sexo masculino (100%). Com relação a faixa etária, 5 pacientes tinham entre 20 e 40 anos (33%), 7 deles entre 41-60 anos (46%) e 3 mais que 60 anos (20%). A hemoglobina média no momento do primeiro procedimento foi de 17.5g/dl (16-19g/dl). Observamos, ainda, uma variedade de drogas utilizadas na reposição hormonal de testosterona e tendência de início de sangria de 6 meses a 1 ano após início da reposição ou aumento de dose de reposição de testosterona. Dentre as causas para reposição hormonal, todos os pacientes abaixo de 40 anos realizavam reposição para fins estéticos. **Discussão:** A reposição de testosterona em pacientes com hipogonadismo é um método terapêutico eficaz, mas com efeitos adversos conhecidos como policitemia e eventos cardiovasculares. Esses efeitos são dose dependentes e variam de acordo com a faixa etária dos pacientes. Observamos no nosso banco um aumento do número de sangrias em pacientes jovens, para fins estéticos, sem evidência laboratorial ou clínica de hipogonadismo. Além disso, uma ampla faixa nos valores de hemoglobina na admissão, podendo indicar diferentes condutas e tolerância da equipe médica frente a aumento nos valores basais de hemoglobina/ hematócrito. **Conclusão:** A prescrição de testosterona tem aumentado significativamente nos

últimos anos e com isso, os procedimentos de flebotomia associados a policitemia secundária. Conhecer o perfil desses pacientes que evoluem com policitemia nos permite melhor entendimento dessa complicação e melhor programação de conduta hemoterápica com relação as flebotomias. Além disso, desperta uma discussão importante com relação a real indicação e benefícios da reposição de testosterona, principalmente em pacientes jovens.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.737>

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS E HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS NO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA EM PACIENTE COM HEMORRAGIA GRAVE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA O TRAUMA NO ESTADO DO CEARÁ

JBF Oliveira^a, NP Souza^a, SAT Barbosa^b,
LMB Carlos^b, LO Andrade^b, AKS Lucas^a,
GB Cardoso^a, MF Nobre^a, NCM Castro^a,
CMF Lima^a

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

^b Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes atendidos no protocolo de transfusão maciça e quantificar cada hemocomponente transfundido nesses pacientes em um hospital terciário com referência para trauma no estado do Ceará. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de referência para o trauma no estado do Ceará. Foram analisadas as transfusões realizadas nos pacientes atendidos na emergência, no período de janeiro a dezembro de 2021. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, mecanismo do trauma e hemocomponentes transfundidos em todos os pacientes politraumatizados. Os dados foram coletados pelo sistema de coleta de dados para o protocolo de transfusão maciça (SisPTM), e nas fichas de acompanhamento dos pacientes inseridos no protocolo implantado no hospital. As informações foram tabuladas e tratadas em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010. Foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais vigentes. **Resultados:** No período em estudo, foram realizados 310 atendimentos aos pacientes que apresentavam critérios, que definiam o início do atendimento para o protocolo de transfusão maciça implantado no hospital. Para dar início as transfusões conforme o protocolo é necessário que o paciente apresente escore ABC ≥ 2 . Nesse estudo identificamos que apenas 2 pacientes foram atendidos com ABC=0, 40 pacientes apresentaram somente 1 escore, e 148 pacientes apresentavam dois escores, 105 três escores e 14 quatro escores. Do total de atendimentos, 127 foram pacientes politraumatizados e 183 com outros diagnósticos. Foram 127 pacientes atendidos com politrauma, sendo 103 (81%) do sexo masculino e 24 (19%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 13 (10%) foram jovens de 14 até 19 anos, 96

(75%) adultos de 20 a 59 anos e 18 (15%) idosos acima de 60 anos. Ao analisar os hemocomponentes transfundidos foram contabilizados: 324 concentrados de hemácias, 330 unidades de plasma, 13 concentrados de plaquetas e 470 unidades de crioprecipitado. **Discussão:** Os dados mostram que 86,5% dos pacientes inseridos no protocolo apresentavam escore ABC ≥ 2 , sendo o sexo masculino o mais prevalente. Quanto ao mecanismo do trauma, a maior incidência se relacionou aos acidentes envolvendo motocicletas. Os dados relativos à faixa etária mostram um predomínio de pacientes adultos (20 a 59 anos) em relação às demais idades. Dentre os hemocomponentes transfundidos observa-se que o crioprecipitado é o componente com o maior número de bolsas utilizadas, seguido do plasma e hemácias, em quantidade semelhante, o que está relacionado ao uso da relação 1:1 na transfusão de plasma e hemácias nos pacientes inseridos no protocolo. A dose de crioprecipitado utilizada foi ajustada ao nível de fibrinogênio apresentado pelo paciente na entrada no hospital e durante o atendimento do quadro de hemorragia. **Conclusões:** Os pacientes vítimas de trauma atendidos nesse hospital são de alta complexidade e com risco de choque hemorrágico. A implantação de um protocolo para reconhecer pacientes de risco para coagulopatia associada ao trauma e guiar seu atendimento, baseado no escore ABC e avaliação laboratorial sistemática, ajudam na conduta, definição da indicação de transfusões, trazendo maior segurança para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.738>

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E TIPOS DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

CB Silva, MA Cesar, RA Bento, JAD Santos, DE Rossetto, LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisamos as reações por transfusão no Hospital Maternidade São Luiz – Itaim SP no setor de terapia intensiva no período de Junho 2021 a Junho de 2022. Na UTI as transfusões são monitoradas, pela equipe de hemoterapia, no início (primeiros 10 minutos), período intermediário e ao final das transfusões com registro de todos os eventos adversos identificados. Nas próximas 24 horas, do final da transfusão, as equipes realizam busca ativa para identificação de eventos adversos. Os eventos adversos são analisados e registrados em prontuário médico. **Metodologia:** No período de junho de 21 a junho de 22, no setor de terapia intensiva, realizamos 3.750 transfusões, sendo 1.691 de concentrado de hemácias filtrados, 1.454 concentrado de plaquetas randômicas, 187 concentrado de plaquetas por aférese, 284 plasmas fresco congelado e 134 crioprecipitados. **Resultados:** No período avaliado, na UTI, 1118 pacientes receberam o total de 3750 transfusões, das quais, 0,16% geraram reação adversa a transfusões. 90% dos casos em primeira transfusão. do total de pacientes 4 (0,11%) tiveram reação febril não hemolítica e 2 (0,05%) tiveram reação alérgica leve. quanto ao tipo de hemocomponente, 2(0,11%) reações febris por hemácias filtradas, 2

(0,12%) reações febris por plaquetas randômicas e 2 (0,7%) reações alérgicas por plasma fresco congelado. **Conclusão:** A incidência de reações por transfusão está compatível com a literatura mundial. Na UTI onde os pacientes são de grande complexidade não observamos uma maior incidência de reações adversas por transfusões, acreditamos que a utilização universal de produtos leucodepletados e a subnotificação com fatores importantes na incidência de eventos adversos por transfusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.739>

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA RASTREAMENTO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

HS Freitas^a, SM Barbosa^a, TO Rebouças^b, RPM Silva^b, JS Oliveira^b

^a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção, CE, Brasil

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

Objetivo: Realizar a validação de conteúdo de um instrumento de acompanhamento do processo de administração de transfusão de hemocomponente e rastreabilidade de incidentes transfusionais. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, no qual convidou-se experts para participarem como juízes no julgamento de cada uma das cinco partes do constructo, usando uma escala do tipo Likert, a saber: Dados do paciente transfundido; Instalação e acompanhamento da transfusão e Suspeita de reação transfusional. Quanto à relevância, os experts poderiam classificar em 1 – Irrelevante; 2 – Pouco relevante; 3 – Relevante ou 4 – Totalmente relevante. Relacionado ao grau de clareza, as opções foram 1 – Incompreensível; 2 - Pouco compreensível; 3 – Compreensível; 4 - Totalmente compreensível. **Resultados:** Ao realizar os cálculos de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), as cinco partes receberam, respectivamente 0,95; 0,85; 0,85; 1,00; 0,95. No que diz respeito ao IVC geral do instrumento, considerando haver múltiplas possibilidades de como fazê-lo, optou-se por somar todos IVCs e dividir pelo número total de itens classificados, resultando no valor 0,92. **Discussão:** Com os valores acima de 0,8, é notável a concordância entre os juízes em julgarem que as partes do instrumento são satisfatórias para o que se propõe cada uma. Com isso, o instrumento apresentou grande potencial de ser utilizado na prática clínica por profissionais atuantes na hemoterapia, principalmente na administração de hemocomponentes. **Conclusão:** Sabe-se que é crucial a precisão e rapidez na identificação de agravos oriundos de uma reação transfusional. Dessa forma, o instrumento avaliado foi considerado validado e apto a ser utilizado, o que aumentará significativamente a segurança dos receptores de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.740>