

REVISÃO DO PROTOCOLO DE ESTOQUE MÍNIMO EM UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE MATERNIDADE DE ALTO RISCO EM PERNAMBUCO

MRC Lopes ^a, GJB Albertim ^{b,c}, ACCS Ramos ^{b,d},
NAA Paiva ^{b,c}, ACM Silva ^{b,c}, LC Correa ^{b,c},
EAS Moraes ^{b,d}

^a Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

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

^c Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

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

Introdução/Objetivo: O gerenciamento de estoque de hemocomponentes é imprescindível para alcançar equilíbrio entre oferta e demanda. Revisar o estoque mínimo de hemocomponentes a ser mantido em uma Agência Transfusional de Maternidade de Alto Risco em Pernambuco. **Material e métodos:** Estudo documental descritivo do tipo retrospectivo, com dados coletados dos livros de entrada, saída, devolução e descarte de hemocomponentes. Foram coletados dados sobre o perfil do uso, em adultos, dos hemocomponentes Plasma Fresco Congelado (PFC) e Concentrado de Hemácia (CH) no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2023. Os dados foram tabulados em planilha Excel, realizado estatística descritiva e definição de estoque mínimo pela aplicação de fórmula $(Nb/180) \times Te = Em$, onde, Nb representa o número de bolsas recebidas nos últimos 6 meses; Te constante tempo para estabelecer estoque (mínimo = 3 dias); e Em o estoque mínimo que deve estar disponível. **Resultados:** O perfil da unidade, nos últimos 6 meses, foi de 87 unidades (u) de transfusões de CH em adultos e 14u PFC, respectivamente 49% e 28% do total de hemocomponentes recebidos como estoque. Sobre os CH, houve recebimento de 161u (excluídos finais de semana e feriados, regra aplicada pela fórmula de estoque mínimo), que após analisados por sistema ABO/Rh, houve predomínio dos seguintes grupos: A+(31%), seguido de O+(26%), B+(18%), O–(11%), AB+(8%), A–(4,3%), B–(1,7%) e AB–(0%). As transfusões tiveram predomínio dos grupos A+ e O+ (36,7% cada); seguido do B+ (14,9%), O– (9,1%) e A– (2,2%) e os demais, não tiveram uso. Foram realizadas 83 devoluções de CH ao Hemocentro Fornecedor, devido a não utilização e proximidade do vencimento. O grupo com maior quantitativo de devolução foi o A+(25,3%), seguido de B+, O+ e O– (16,8% cada), AB+ (14,5%), A–(6%) e B– (3,6%). O índice de descarte foi de 0% e a média mensal de transfusões foi de 5,3 CH A+e O+, 2,2 de B+, 1,3de O– e 0,3 de A–. Sobre o uso de PFC, houve entrada de 49u, sendo O (36,7%) A (26,5%), B e AB (18,3%) cada. O número de transfusões foi de 14u, sendo O (50%), A (28,5%), B (21,4%) e AB (0%). Para PFC não ocorreu devolução, por ser um produto menos escasso, sendo descartado após vencimento. De forma atípica foram devolvidos 25u em maio, 100% das devoluções, devido a um problema técnico. O descarte de PFC mostrou-se baixo, 7u, sendo AB (57,1%), B (28,5%), O (14,2%) e A (0%). A média mensal de transfusões foi 1,17ui de

O, menos de 1ui de A e B e 0ui de AB. Após aplicada a fórmula, o resultado obtido foi > 1ui para cada tipo sanguíneo ABO/RH, tanto para CH quanto para PFC. **Discussão:** O estoque mínimo para CH usado atualmente pelo serviço consiste em: 5 A+ e O+, cada, 4 B+, 2 AB+, 4 O–, 1 A–e B, cada e 0 AB–. Para PFC, 5 A+ e O+, cada, 4 B+e AB+, cada, e nenhum Rh negativo. O cálculo de estoque mínimo de hemocomponentes deve ser compatível com a demanda de atendimentos realizados pelo serviço, com intuito de não comprometer a segurança por indisponibilidade de produto e nem favorecer ao desperdício com descarte e devoluções. Para maternidade de alto risco, esse quantitativo de acordo com grupo sanguíneo precisa ser estratégico. De forma geral o estoque atual apresenta valores superestimados e que devem ser discutidos para redução. **Conclusão:** O estoque de hemocomponentes precisa estar de acordo com o perfil de atendimento do serviço, dessa forma faz-se necessário uma contínua reavaliação, uma vez que está sujeito a alterações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1322>

INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA EM PARÂMETROS DE CONTROLE DE QUALIDADE EM CONCENTRADOS DE PLAQUETAS TRANSPORTADAS ABAIXO DE 20 OU ACIMA DE 24°C

CMM Colin ^a, AC Quadros ^a, PB Cheloni ^a,
GN Ribeiro ^a, DL Júnior ^{a,b}, JO Bordin ^b

^a Laboratório Imunolab / Instituto Dante Mario Langhi / HHemo, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Quando Concentrados de Plaquetas (CPs) são distribuídos para outras unidades, nem sempre é possível garantir que a temperatura será mantida entre 20 e 24 °C, acrescentando o fato de que os CPs não são mantidos sob agitação constante durante o transporte, nesse estudo avaliamos a influência da temperatura fora dos níveis preconizados em amostras de concentrado de plaquetas na análise dos parâmetros de controle de qualidade. **Material e métodos:** No estudo, CPs transportados fora da faixa de temperatura (grupo “Caso”), foram enviados de diferentes regiões do Brasil com destino a cidade de São Paulo, laboratório Imunolab, que realiza o controle de qualidade de hemocomponentes produzido sem diversos fracionamentos, não ultrapassando de 24 horas transcorridas nesse trajeto. 18 remessas foram recebidas com temperaturas fora do range, que variaram de 13,7 °C até 25,5 °C, com mediana de 17,45 °C, totalizando 130 amostras oriundas de 14 unidades de fracionamento distintas. Para fins comparativos, foram analisadas quantidades similares de cada unidade de fracionamento transportada dentro do range de temperatura (grupo “controle”). Todas as unidades foram descartadas após a conclusão das análises. **Parâmetros avaliados e metodologia utilizada:** Contagem de plaquetas – Impedância e foco hidrodinâmico por automação, equipamento XS 800; Contagem de plaquetas confirmatório – Microscopia em câmara de Neubauer; Contagem de leucócitos – Marcação

por fluorescência por automação, equipamento XS 800; Contagem de leucócitos confirmatório – Microscopia em câmara de Neubauer; Dosagem de pH – Potenciometria, equipamento pHmetro; Controle Microbiológico – automação baseada na detecção de fluorescência, equipamento Bactec; Visualização de agregados plaquetários em microscopia – Câmara de Neubauer. **Resultados:** A exposição dos CPs em ranges de temperaturas abaixo de 20°C ou acima de 24°C e ausência de agitação por um período menor de 24 horas, não causou variações estatisticamente significativas nos parâmetros avaliados. Dentro do grupo “Caso” e “Controle” foram encontrados os seguintes percentuais de conformidade: Contagem de leucócitos: 100% no grupo caso e 99,32% no grupo controle; Contagem de plaquetas: 94,61% no grupo caso e 91,89% no grupo controle; Dosagem de pH: 98,46% no grupo caso e 98,64% no grupo controle; Controle microbiológico: 100% nos 2 grupos; Agregados plaquetários: 100% nos 2 grupos. **Discussão:** Os resultados demonstram que CPs transportados fora do range de temperatura e com ausência de agitação por período de tempo menor que 24 horas, não impactam em resultados de parâmetros avaliados no controle de qualidade de hemocomponentes quando comparados a unidades de plaquetas transportadas dentro do range de temperatura. Para fins transfusionais ainda é necessário avaliar a viabilidade dessas plaquetas, afim de não prejudicar o receptor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1323>

MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPATIBILIDADE MOLECULAR E VIRTUAL PLAQUETÁRIA COMO MANEJO TRANSFUSIONAL PARA PACIENTES COM REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA IMUNE

CB Bub, BP Blanco, TC Oliveira, TB Sampaio,
I Gomes, TH Costa, LD Santos, EP Bastos,
MG Aravechia, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Objetivos: Descrever o uso da plataforma Epvix na busca, seleção e realização da prova cruzada virtual de plaquetas HLA compatíveis para pacientes com Refratariedade Transfusional Plaquetária Imunes (RPI), assim como demonstrar a eficácia da transfusão dessas plaquetas selecionadas. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado com uma coorte prospectiva de pacientes hematológicos diagnosticados com RPI avaliados durante o período de 2018 a 2022 em hospital terciário de São Paulo. O banco de doadores (1052 indivíduos) com tipagem HLA-classe I já conhecida foi previamente incluído na plataforma Epvix. O Pannel de Reatividade de Anticorpos (PRA) de cada paciente aceito no estudo foi inserido na plataforma e de forma automatizada realizada a busca, seleção e prova cruzada virtual para identificar doadores HLA compatíveis. As transfusões conduzidas com plaquetaféreses provenientes de doadores HLA compatíveis foram monitoradas através do CCI de 24 horas. **Resultados:** Um total de 6 pacientes foram incluídos neste estudo. Todos tinham

doenças hematológicas (3 SMD; 1 LLA-B; 1 LMA; 1 Anemia Aplásica), sendo 4 mulheres, 2 homens e a média de idade foi de 61 anos (intervalo: min=44, max=82). Em todos os pacientes foram detectados anticorpos HLA como causas imunes, e quatro pacientes apresentaram também causas não imunes durante a avaliação da refratariedade plaquetária. Um alto percentual de aloimunização foi detectado em todos os pacientes estudados (média PRA: 85,7%). A prova cruzada virtual da plataforma Epvix identificou pelo menos um doador de plaquetas HLA compatível para todos os pacientes. Trinta doadores diferentes puderam agendar e realizar doação de plaquetas. A média de eplets incompatíveis entre paciente e doador foi de 12,7 (min=0, max=68). A contagem média de CCI em 24 horas foi de 9882 (min=0, max=25200). Todas as transfusões de plaquetas atingiram uma contagem CCI satisfatória, exceto por dois eventos de transfusão. Em um caso, o doador HLA-classe I idêntico foi selecionado e o CCI foi 0, em outro caso, o CCI foi 1500, não sendo considerado satisfatório. A presença de causas não imunes descritas nesses dois casos (febre, transplante de medula óssea e quimioterapia) pode ser o motivo pelo qual a CCI não foi satisfatório como esperado. **Discussão:** O manejo dos pacientes com refratariedade transfusional plaquetária exige adequada logística e agilidade para uma eficiente abordagem transfusional. Em especial, nos casos de RPI, estratégias de seleção de doador compatível são fundamentais. O EpViX é um aplicativo gratuito alocado na web e sua interface foi desenvolvida com base nas melhores práticas de interface humano-computador. Este aplicativo utiliza o algoritmo HLA-Matchmaker para a geração de relatórios de histocompatibilidade, e já foi validado como ferramenta para a prova cruzada virtual de plaquetas e a automação do programa agrega agilidade na busca de doadores compatíveis. O presente estudo demonstrou a eficiência da prova cruzada virtual realizada pela plataforma Epvix uma vez que incremento transfusional plaquetário foi atingido na maioria dos casos. Contudo, em determinados casos, a prova cruzada real ainda se fará necessária pois a plataforma não contempla o polimorfismo HPA. **Conclusão:** A plataforma Epvix é uma ferramenta inovadora e eficiente na busca e seleção de doadores HLA compatíveis para os casos com refratariedade transfusional plaquetária imune.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1324>

IMPLEMENTAÇÃO DO FORMULÁRIO DE REGISTRO DE SINAIS VITAIS TRANSFUSIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO COMITÊ TRANSFUSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACS Sousa^a, GOO Xavier^b

^a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília,
DF, Brasil

^b Hospital da Região Leste (HRL), Paranoá, DF,
Brasil

Objetivo: No Centro Cirúrgico (CC) Geral do Hospital da Região Leste, nosocômio público do Distrito Federal, a