

seu próprio sangue recuperado durante toda a sua internação. **Conclusão:** A recuperação de sangue autólogo no transplante hepático, minimiza a perda de sangue intraoperatória e reduz as transfusões de hemácias alogênicas e suas possíveis complicações. É uma prioridade recentemente destacada pela estratégia de gerenciamento de sangue do paciente (PBM) da Organização Mundial da Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1358>

RECUPERAÇÃO DE SANGUE INTRAOPERATÓRIO EM CIRURGIAS DE COLUNA VERTEBRAL

SD Vieira, FCV Perini, VLR Pessoa, KT Pires,
M Costa, N Jones, F Akil, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

As cirurgias da coluna, particularmente a cirurgia de correção de deformidades, podem resultar em grande perda de sangue devido aos longos tempos operatórios, extenso desgaste muscular e grandes superfícies de feridas envolvidas. A perda de sangue e a hipovolemia resultante resultam em hipoperfusão tecidual e aumento do risco de necrose tecidual. Trabalhos anteriores no campo da cirurgia da coluna, bem como em outros procedimentos cirúrgicos, demonstraram que uma maior perda de sangue – medida pela mudança na concentração de hemoglobina do pré ao pós-operatório – está associada a maiores complicações perioperatórias e mortalidade. Cada redução de 10% nos níveis de hemoglobina foi associada a um aumento de 27% no risco de uma ou mais complicações perioperatórias e um aumento de quase duas vezes no risco de infecção hospitalar. Atualmente os bancos de sangue garantem que as perdas intraoperatórias, possam ser prontamente repostas. No entanto, uma série de estudos recentes mostram que as transfusões alogênicas levam a desfechos piores, que realizada em pac. com nível de hemoglobina acima de 8 g/dL foi associada a uma chance duas vezes maior de apresentar uma ou mais complicações perioperatórias e cada unidade adicional de CH transfundida, aumentou a morbidade perioperatória em 20%. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e o rendimento da recuperação de sangue autólogo intraoperatório em cirurgia de coluna e, conseqüentemente, diminuir o número de transfusões e as possíveis reações do sangue alogênico e melhora nos desfechos clínicos. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo de corte transversal, coletando dados de 18 pacientes submetidos a cirurgia de coluna, no período de junho a dezembro de 2022, que utilizaram a recuperadora de sangue autólogo intraoperatório (Sorin – XTRA) em hospitais privados. O programa utilizado nessas máquinas foram feitos pelo “protocolo GSH”, com as devidas validações. Como critério de exclusão, foram excluídos 3 pacientes (16,6%), onde o sangramento foi mínimo, insuficiente para o processamento do bowl programado. **Resultados:** A média de idade foi de 42 anos (13/88) e o peso de 74 Kg (30/125), sendo a maioria do sexo feminino (11%–73,3%). O volume total de Concentrado de Hemácias (CH) recuperados foi de 8.073 mL (121/1.429), que equivale a 21 bolsas autólogas, sendo em média de 538 mL/paciente, correspondendo a 1,4 unidades de CH autólogo. A

média dos tempos de cirurgia, foram de 8:18hs. Em relação ao uso de sangue alogênico, 7 pac. (46,6%) utilizaram 13 unidades de CH no centro cirúrgico, e apenas 1 deles apresentou uma intercorrência leve. A maioria das cirurgias foram de Artrodese de Coluna. Não houve óbitos e 5 pacientes (33,3%) utilizaram apenas o seu próprio sangue recuperado durante toda a sua internação. **Conclusão:** Os resultados do estudo corroboram com os da literatura atual, demonstrando que as cirurgias de coluna, por suas características, é recomendável a utilização de técnicas de “conservação sanguínea”, sendo a recuperação de sangue intraoperatório mais universalmente utilizada pela sua segurança e eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1359>

CÓDIGO HEMORRÁGICO COMO FERRAMENTA DE PADRONIZAÇÃO DE PRÁTICAS ASSISTÊNCIAS EFETIVAS: ANÁLISE DESCRITIVA DE DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA

EAF Oliveira^a, SQ Silveira^b, JJ Bartocci^b,
TG Romano^b, MCM Campos^a, FCV Perini^a,
FO Braga^a, LFF Dalmazzo^a, SD Vieira^a

^a Grupo GSH, Brasil

^b Hospital Vila Nova Star, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Patient Blood Management (PBM) é uma abordagem multidisciplinar, focada no paciente, que objetiva, entre outras coisas, diminuir perdas sanguíneas e promover o uso racional da transfusão, evitando assim complicações como infecção, aumento do tempo de internação e mortalidade. Gerir de forma racional as transfusões em um cenário de hemorragia aguda é desafiador e necessita de envolvimento multidisciplinar. Frente a este cenário, foi estabelecido um protocolo gerenciado (Código Hemorrágico) para garantir padronização e celeridade no atendimento. **Objetivo:** Avaliar o impacto da instalação do Código Hemorrágico em pacientes com hemorragia aguda através da análise da mediana mensal de transfusões realizadas, além da mediana do consumo mensal de ácido tranexâmico, antes e após a aplicação deste protocolo. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva das transfusões comparando dados de nove meses antes e nove meses depois da instalação de um protocolo gerenciado de transfusão em casos de hemorragia aguda (2021 versus 2022). O protocolo “Código Hemorrágico” é iniciado diante de um quadro de sangramento agudo significativo onde todos os setores potencialmente envolvidos no tratamento são avisados: centro cirúrgico, anestesiologia, hemodinâmica e banco de sangue. É colhido um pacote de exames laboratoriais, incluindo tromboelastometria e disponibilizados concentrados de hemácias em extrema urgência. Os dados são demonstrados com a mediana devido distribuição não normal e a comparação estatística foi feita por teste t não paramétrico (Man-Whitney) com erro tipo alpha significativa abaixo de 5%. **Resultados:** Em nossa amostra houve diferença estatisticamente significativa na mediana do número mensal de transfusões, com 396 em 2021 vs. 356 em 2022 (p=0.04). Houve aumento na mediana mensal de frascos ácido tranexâmico consumidos, com 525 frascos em 2021 vs. 783 frascos em 2022