

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 sexofeminino (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

($p = 0.006$). A relação entre o número total de frascos de ácido tranexâmico administrados e o número total de transfusões foi de 1,24 frasco por transfusão em 2021 para 2,56 em 2022.

Discussão: Espera-se que a instalação do protocolo resulte em: a) Menor número mensal de transfusões refletindo controle mais rápido da hemorragia e opção pela estratégia transfusional guiada por tromboelastometria; b) Aumento do consumo de ácido tranexâmico refletindo o controle da hiperfibrinólise. Ambas as expectativas foram atingidas em nossa instituição após a instalação do protocolo. Além disso, houve um aumento substancial no consumo de transamin conforme resultados acima, denotando utilização precoce conforme preconiza a literatura. Destacamos, por outro lado, que o perfil dos pacientes nesses dois períodos analisados foi bastante diferente, devido, em especial a pandemia de COVID-19, com maior número de casos graves em 2021, podendo constituir importante viés em nossa análise. **Conclusão:** A implementação do Código Hemorrágico em pacientes com hemorragia aguda significativa se relacionou a redução no número total de transfusões e aumento substancial na utilização de ácido tranexâmico, o que reforça a ideia de mudança cultural, com tendência a um manejo de sangramento racional e guiado e indo ao encontro do início da implementação do programa PBM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1360>

INTERVENÇÕES MÉDICAS DO HEMOTERAPEUTA NA ROTINA TRANSFUSIONAL

EM Taguchi, A Cortez

Associação Beneficente de Coleta de Sangue
(COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Verificar se as solicitações de transfusões de hemocomponentes estão em acordo com as boas práticas transfusionais e com o protocolo institucional e as intervenções nestas solicitações realizadas pelos médicos hemoterapeutas da instituição. **Materiais e Métodos:** Os médicos hemoterapeutas responsáveis pelas agências transfusionais verificam as solicitações de transfusões realizadas pelos médicos assistentes dos pacientes nas 56 agências transfusionais que atuamos. No período de jan/2022 a maio/2023 quantificamos o número de solicitações das transfusões que foram bem indicadas de acordo com o protocolo da instituição e os que precisaram ter algum tipo de intervenção. As solicitações com as intervenções dos hemoterapeutas foram agrupadas de acordo com o motivo da alteração da solicitação: menor/maior quantidade, com/sem modificação (irradiação, deleucotização, lavagem) ou sem indicação. Após a avaliação, as solicitações foram agrupadas conforme o desfecho: se a transfusão foi mantida de acordo com o protocolo institucional, se foi mantida de acordo com a solicitação médica ou se a transfusão foi suspensa. **Resultados:** Nos 17 meses analisados (janeiro de 2022 a maio de 2023) a COLSAN teve 134.747 requisições de solicitação de transfusão. Destes, 5,29% tiveram algum tipo de

intervenção do médico hemoterapeuta que corresponde a 7.125 requisições e 25.905 hemocomponentes solicitados. O hemocomponente que mais sofreu intervenção foi concentrado de plaquetas (56,38%), seguido de concentrado de hemácias (34,22%), plasma fresco congelado (8,42%) e crio-precipitado (0,98%). Das requisições com intervenção, 4.534 (63,64%) tinha uma indicação de transfusão em menor quantidade, 1.761 (24,72%) não tinha indicação de transfusão, 330 (4,63%) com indicação em maior quantidade, 203 (2,85%) outros, 164 (2,3%) tinha indicação de modificação no hemocomponente e o mesmo não foi solicitado pelo médico assistente e 131 (1,84%) não tinha indicação de modificação de acordo com nosso protocolo. Cerca de 4.888 (68,61%) das requisições, após a avaliação do hemoterapeuta, a transfusão foi realizada de acordo com o protocolo institucional, 1.190 (16,71%) a transfusão foi suspensa e 1.045 (14,68%) a transfusão foi mantida de acordo com a solicitação do médico do paciente. Dos 25.905 hemocomponentes solicitados nas requisições, após as intervenções foram transfundidos 15.534 e, portanto, 10.371 deixaram de ser transfundidos. **Discussão:** Com as intervenções dos hemoterapeutas especialistas deixamos de transfundir 10.371 hemocomponentes, que foram solicitados em desacordo com as boas práticas transfusionais e/ou protocolo institucional. O resultado mostra que ainda há solicitações de transfusões sem indicações realizadas por médicos que na sua grande maioria não são especialistas na área. Além de uma indicação correta com o objetivo de melhorar a segurança transfusional, os 40% de hemocomponentes que deixaram de ser transfundidos também têm impacto nos estoques, principalmente de concentrados de plaquetas. Neste período foram mais de 5.700 plaquetas que deixaram de ser transfundidas e que nos ajudaram a manter o abastecimento integral deste hemocomponente em toda nossa rede de atuação. Não houve prejuízo aos pacientes com as intervenções e com as suspensões das transfusões. **Conclusão:** Os resultados mostram que infelizmente existe um elevado número de solicitações de transfusões que não atendem às boas práticas em medicina transfusional. A importância de treinamentos e melhores orientações para o corpo clínico sobre o uso racional de hemocomponentes é sempre necessária e deve fazer parte dos programas de educação continuada do sistema de Saúde, bem como o parecer dos médicos especialistas devam ser incentivados e valorizados pelo corpo clínico dos Hospitais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1361>

FREQUÊNCIA DE ANTI-K EM MULHERES POLITRANSFUNDIDAS DIANTE A ANEMIA HEMOLÍTICA PERINATAL

AF Silva, FB Bher, P Cordeiro, PTR Almeida

Instituto Pasquini de Hemoterapia e Hematologia –
Grupo Vita, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência de aloanticorpos Anti-K e Anti-D em um serviço de hemoterapia. **Métodos:** Foi realizada