

($p = 0.006$). 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

uma pesquisa retrospectiva no período de janeiro de 2018 a junho de 2023 em um hospital de Curitiba-PR, através de uma análise de prontuário considerando os campos de histórico transfusional e gestacional nas requisições de transfusão. A população avaliada inclui indivíduos do sexo feminino na faixa etária entre 20 a 80 anos de idade, com Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva e identificados os anticorpos Anti-D ou Anti-K. Foram excluídos do estudo pacientes que onde foram identificados Anti-D devido imunoprofilaxias, identificação de anticorpos pertencentes a outros sistemas, pacientes do sexo masculino e neonatos. A identificação dos anticorpos foi realizada através de painel de hemácias na metodologia gel-teste. **Resultado:** foram analisados um total de 60 laudos de pacientes atendidos pela instituição no período estudado. Desse total, 53% dos laudos emitidos identificaram Anti-D e 47% Anti-K. Suspeita-se que os casos de aloimunização por Anti-D sejam provenientes de gestações anteriores, uma vez que foram respeitado o sistema Rh para as transfusões, entretanto, as aloimunizações identificadas como Anti-K, apresentaram dificuldade na investigação da origem do anticorpo, uma vez que diante as análises de prontuário, foi observado que 77% das pacientes com Anti-K possuíam os campos de ascendentes transfusionais e histórico gestacional ignorados pelos solicitantes de transfusão. **Discussão:** Ambos os aloanticorpos são descritos como anticorpos da classe IgG, apresentam alta imunogenicidade e possuem a capacidade de atravessar a membrana placentária, podendo causar hemólise fetal. Diferente do antígeno D, o antígeno Kell é expresso na superfície de células precursoras de eritrócitos e diante uma mãe aloimunizada, ocorre a hemólise dessas células e assim, compromete a eritropoiese do feto em nível medular, ocasionando anemia. A anemia está envolvida no desenvolvimento de hipertensão portal e hipoproteinemia devido ao desempenho exacerbado do fígado fetal e dessa maneira a bilirrubina fica livre no organismo, podendo depositar-se no sistema nervoso central. Ambos apresentam manifestações clínicas semelhantes, porém uma vez que as células precursoras não apresentam níveis consideráveis de hemoglobina, a hiperbilirrubinemia não é perceptível em um primeiro momento, apenas a anemia fetal. A literatura apresenta casos vistos de natimortos com títulos baixos do anticorpo, revelando que o título não condiz sobre a severidade da DHPN. Considerando a frequência dos antígenos na população caucasiana de D (85%) e K (9%), casos de anti-D são mais controláveis pensando em respeitar fenótipo Rh e as imunoprofilaxias disponíveis. Entretanto, os casos de anti-K baseado na frequência do antígeno, podem ser relacionados a um primeiro contato, por transfusões ou gestações, não possuindo um monitoramento para controle. **Conclusão:** O monitoramento da fenotipagem do antígeno Kell para pacientes do sexo feminino possui grande relevância em gestações e executar um protocolo de fenotipagem para o antígeno Kell dos receptores e/ou doadores, contribuiria em gestações mais seguras e na queda dos casos de aloimunização.

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

MD Costa^a, KB Fonseca^a, CA Mesquita^a,
CS Silva^a, DP Coelho^a, FMGC Bandeira^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar e caracterizar as reações transfusionais ocorridas nos últimos 5 anos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) nos pacientes oncológicos, bem como os procedimentos especiais aos quais os hemocomponentes foram submetidos. **Materiais e métodos:** Dados coletados do prontuário eletrônico do hospital e dos arquivos de Notificação do Serviço de Hemoterapia. **Resultados:** De 2018 a 2022, 138 Reações Transfusionais (RT) foram notificadas no HUPE. Dessas, 85 ocorreram em pacientes oncológicos, o que corresponde a 61,5% do total de RT. Na população estudada, 50 eram do sexo masculino (58,8%) e 35 do sexo feminino (41,2%). A maior parte dos pacientes (63) tinha diagnóstico hematológico, o que corresponde a 74,1% da população. 64 RT (75,3%) ocorreram em vigência de algum protocolo de modificação de Hemocomponentes (HC) e 62 (72,9%) resultaram em modificação do protocolo. A principal RT notificada nesse grupo foi Reação Febril Não Hemolítica (RFNH), totalizando 48 notificações (56,4%), seguida por Reação Alérgica (RA), 25 notificações (29,4%). Das RFNH, 30 (62,5%) ocorreram devido a transfusão de concentrado de hemácias. Já em relação às RA, 18 (72%) foram relacionadas à transfusão de concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado. Foi observada recorrência das RT em 11 pacientes. **Discussão:** As transfusões de HC ainda são um pilar eficaz e seguro para grande parte dos pacientes oncológicos. Essa população apresenta grande demanda transfusional, seja pela própria doença de base, seja por sangramentos decorrentes dos tumores ou pela aplasia medular provocada pelo tratamento. Por se tratarem de frações de um tecido vivo, RT podem ocorrer principalmente neste grupo específico de pacientes devido à grande exposição a estes produtos. Devido a isso, alguns desses indivíduos recebem HC com protocolo especial desde o diagnóstico. Já uma outra parte passa a receber HC modificados ou têm alteração do protocolo apenas após a ocorrência de alguma RT. A maior parte das RT notificadas no HUPE no período de 5 anos ocorreu nessa parcela de pacientes, principalmente naqueles com diagnóstico Hematológico. A maioria das RT resultou em alteração da conduta hemoterápica, seja por iniciar ou por alterar um protocolo já existente. De forma semelhante à descrita na literatura atual, a RFNH foi a RT mais frequentemente observada, seguida pela RA. Foi também observada recorrência das RT mesmo após a modificação dos HC, uma vez que os protocolos transfusionais reduzem, mas não eliminam a chance de ocorrência dessas reações. **Conclusão:** Devido ao alto volume transfusional associado à doença de base, os pacientes oncológicos