

153 (2004) ressalta que em DHRN sem sangue compatível para a transfusão do RN, a mãe é autorizada a realizar a doação de sangue, se consentimento do hemoterapeuta e obstetra. **Conclusão:** Diagnóstico preciso da aloimunização e do provável desenvolvimento da DHFRN foram importantes no desfecho favorável do RN. A atuação hemoterápica precoce e a elucidação dos casos imuno-hematológicos usando ferramentas sorológicas e moleculares tornam-se essenciais para o sucesso e o manejo de doenças relacionadas à aloimunização na gestação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1368>

ANÁLISE DAS REQUISIÇÕES DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS POR UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO, BRAZIL NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2023

MFM Malanga^a, D Fujimoto^a, ACM Malanga^a, FL Lino^b, AP Cortez^c

^a Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

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

Objetivos: Evidenciar a influência do valor da hemoglobina na solicitação e na quantidade de Concentrados de Hemácias (CH) durante os meses de janeiro a abril de 2023 em um serviço de hemoterapia da cidade de São Paulo/SP. Analisamos a conformidade dessas solicitações baseado no protocolo da American Society of Hematology (ASH) em 2013. **Materiais e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo onde revisamos os registros das requisições de transfusão de CH nos setores de Hematologia, Oncologia e UTI no período de janeiro a abril de 2023, de um hospital terciário com 735 leitos da zona sul de São Paulo. Pacientes hemodinamicamente instáveis foram excluídos. Levantamos 514 solicitações e analisamos no programa Excel os valores de Hemoglobina (Hb) e quantidade de bolsas de CH solicitadas. Reservas cirúrgicas foram excluídas da avaliação. **Resultados:** Em 280 (54%) de 514 requisições, o valor de Hb $\leq 7,0$ g/dL (de 4,8 a 7,0). Em 168 (33%) do total de requisições, o valor de Hb estava entre 7,1 e 8,0 g/dL (Hb 7,1 a 8,0). Por fim, 66 (13%) requisições foram solicitadas com o valor de e Hb $> 8,0$ g/dL. Em relação à quantidade de bolsas (em unidades) CH, observamos: (1) 1U (unidade) de CH em 357 requisições (69%) sendo 180 (50%) com Hb $\leq 7,0$ g/dL, 126 (36%) com Hb entre 7,1–8,0 g/dL e 51 (14%) com Hb $> 8,0$ g/dL; (2) 2U de CH em 147 requisições (29%) sendo 96 (65%) com Hb $\leq 7,0$ g/dL, 41 (28%) com Hb entre 7,1–8,0 g/dL e 10 (7%) com Hb $> 8,0$ g/dL; (3) 3 ou 4U de CH sendo 5 (50%) com Hb $\leq 8,0$ g/dL e 5 (50%) com Hb $> 8,0$ g/dL. **Discussão:** A transfusão de sangue tem sido uma terapia adjuvante com potencial de salvar vidas. A relação direta entre o aumento do valor da hemoglobina pela transfusão de sangue e o aumento da oferta de oxigênio nem sempre existe, mas o Hb é o principal parâmetro laboratorial usado na tomada de decisão transfusional. As evidências atuais sugerem que a estratégia transfusional restritiva é plausível e deve nortear a prática clínica majoritariamente.

As complicações das transfusões podem ser reduzidas apenas com a prescrição de uma unidade por vez com reavaliação do paciente, segundo os princípios básicos do Patient Blood Management. O protocolo ASH-2013 segue essas evidências. Baseado nele, consideramos que das solicitações com Hb ≤ 7 g/dL apenas àquelas com pedido de 1U de CH foram classificadas como adequadas; as indicações com Hb $> 8,0$ dL e/ou com pedido com ≥ 2 U de CH foram classificadas adequadas; as solicitações com valores de Hb entre 7,1 e 8,0 g/dL não puderam ser classificadas já que para isso haveria a necessidade da descrição do contexto clínico dos pacientes. Logo, evidenciamos que 35% das solicitações estavam em conformidade (180 solicitações) e 3% (15 solicitações) em não-conformidade com o protocolo ASH-2013. **Conclusão:** Apesar da decisão médica acerca das requisições de hemocomponentes ser pautada nos achados clínicos do paciente, o valor da hemoglobina exerce grande influência no momento terapêutico e na quantidade de concentrados de hemácias solicitados. A falta de conformidade da solicitação de CH perante o protocolo ASH-2013 pode acarretar exposição transfusional desnecessária e desperdício de hemocomponentes por indicações inconsistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1369>

RECORTE DA PREVALÊNCIA DAS MUTAÇÕES RELACIONADAS A HEMOCROMATOSE EM PACIENTES REFERENCIADOS PARA REALIZAÇÃO DE SANGRIA TERAPÊUTICA EM BANCO DE SANGUE PRIVADO EM SALVADOR - BAHIA

CDES Ribeiro, CLA Rocha, NJ Moitinho, LA Azevedo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Descrever as mutações relacionadas a Hemocromatose Hereditária em pacientes submetidos a sangria terapêutica atendidos em banco de sangue privado em Salvador - Bahia. **Métodos:** Foram selecionados pacientes referenciados para realização de sangria terapêutica no banco de sangue do Grupo GSH, unidade Salvador Bahia, no período entre janeiro e junho de 2023. Foram descritas as causas de encaminhamento e, em caso de HH, as mutações identificadas. **Resultados:** 132 pacientes foram submetidos a sangria terapêutica no período. 84,48% possuíam diagnóstico/suspeita de hemocromatose hereditária - 7,92% correspondiam a mutação em homozigose do gene C282Y e 11,8% mutação composta de C282Y e H63D em heterozigose. A mutação mais frequentemente encontrada foi relacionada ao H63D (41,28% do total). As indicações que se seguiam em maior frequência foram a causa metabólica (47,52%) e poliglobulias de causas secundárias (17,16%). **Discussão:** A sangria terapêutica é um procedimento de extrema importância para o tratamento de doenças como Hemocromatose Hereditária, por exemplo. Apesar das indicações bem definidas em Guidelines internacionais, há grande frequência de indicações não clássicas como demonstrado no presente estudo como nos pacientes com mutação apenas no gene H63D. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem que há número grande de prescrição de sangrias