

dessas ocorrências para a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1375>

A FENOTIPAGEM ESTENDIDA DO GRUPO SANGUÍNEO DE DOADORES PODE SER UMA OPÇÃO VIÁVEL, SEGURA E ACESSÍVEL PARA SUPORTE TRANSFUSIONAL CRÔNICO

JR Luzzi, CA Brito, EMB Merchan, GM Oliveira, RANX Plazza

Unidade de Hematologia e Hemoterapia
Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

A aloimunização, uma importante complicação, é variável entre diversas populações de receptores, em nosso serviço a porcentagem é de 5%. A prevalência de aloanticorpos pode ser diferente, mas os anticorpos para alguns antígenos do Sistema RH desempenham papel importante, seguidos pelos anticorpos dos sistemas Kell, Kidd e Duffy. Em nossa rotina, os anticorpos comuns são anti-E;-K;-Jka adicionado de anticorpo anti-CD38 passivo (terapia monoclonal). Esse trabalho demonstra como a fenotipagem estendida do grupo sanguíneo de doadores melhorou a segurança da transfusão de hemácias sendo viável e acessível. O Programa de Fenotipagem (PF) foi desenhado de acordo com a especificidade comum dos anticorpos encontrados em nosso banco de sangue e considerando a necessidade de hemácias fenotipadas profiláticas para pacientes em condições clínicas conhecidas por formação de anticorpos (hemoglobinopatias, anemia falciforme, talassemias, doenças hematológicas, entre outras). Foram fenotipados 30%–40% de doadores dos grupos O e A RhD positivos, selecionados pela equipe por meio de informações do sistema de banco de sangue para o PF, sendo a primeira opção doadores de repetição (de 2 ou mais doações/ano), seguidos de doadores esporádicos (1 doação/ano) e na ausência de dos mesmos para completar o número de fenotipagens semanal, foram fenotipados doadores de primeira vez. Seguimos a estratégia de acordo com os comentários conjuntos ao FDA “Rotulagem de unidades de glóbulos vermelhos com resultados históricos de tipagem de antígenos”. Sendo assim, a rotina para fenotipagem dos concentrados de hemácia (CH) foi estabelecida em 2 etapas: 1) Sistema RH (C,c,E,e); 2) Fenotipagem de 30% para antígenos Jka,Jkb.Fya,Fyb (frequência de 0,09 a 0,12 da população total de doadores com hemácias fenotipadas para Rh/K), priorizando o R1R1 (DCCee), K-; R0r (Dccee) K-; fenótipos R2R2 (DccEE) K-, otimizando a necessidade de transfusão versus o uso, analisando o custo. No período analisado de 2020 a 2022 foram fenotipadas 5538 CH e transfundidos 2058 CH. Em relação ao perfil de fenotipagem transfundido no ano de 2020 foram 42 K, 518 Rh (C,c,E,e); K e 59 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido. Em 2021 foram 58 K, 420 Rh (C,c,E,e); K e 173 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido e em 2022 40 K, 621 Rh (C,c,E,e); K e 127 Rh (C,c,E,e); K; Jka,Jkb e/ou Fya,Fyb estendido. Em relação aos doadores, dados expressos em média, em 2020, foram 21,70% doadores de repetição, 7,90% doadores esporádicos e 70,30% doadores de primeira vez. Em

2021 foram 28% de doadores de repetição, 9,40% doadores esporádicos e 62,70% doadores de primeira vez. Em 2022 36,70% de doadores de repetição, 10,30% doadores esporádicos e 53,20% doadores de primeira vez. Após a consolidação do PF em 2021 foram criadas metas para indicadores estratégicos onde o percentual de hemácias fenotipadas deve ser menor ou igual ao percentual de hemácias transfundidas. O PF demonstrou ser eficaz provendo hemácias fenotipadas para pacientes aloimunizados e com transfusão crônica que abordam a necessidade de transfusão segura, atendendo com sucesso as solicitações de transfusões. O custo para 5.538 unidades CH foi de R\$ 3.627,52, pois para algumas hemácias fenotipamos Rh/K e para outras adicionamos o perfil estendido Jka,Jkb e/ou Fya, Fyb, o retorno financeiro foi de R\$ 5.6924,76, interessante demonstrando que o PF conseguiu se autossustentar na proporção de 1,57 quando analisado custos versus retorno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1376>

ANÁLISE DO PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO QUATERNÁRIO NO ESTADO DE MINAS GERAIS

SEBJ Neves, LMB Batista, NM Bernardes,
WSV Júnior, SA Santana, KL Prata

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: As reações transfusionais podem ser definidas como uma resposta indesejada observada em um receptor, temporalmente associada com a administração de um produto sanguíneo. Cerca de 1% dos produtos transfundidos resultam em reações adversas graves, sendo fundamental ações de hemovigilância a fim de prevenir e reduzir a ocorrência de eventos indesejáveis secundários ao uso terapêutico dos hemocomponentes. Objetivando conhecer o perfil de incidência das reações transfusionais em hospital público quaternário foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo por meio da avaliação das fichas de notificação das reações transfusionais ocorridas entre janeiro de 2015 a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram notificadas 348 reações transfusionais, em um total de 121.734 hemocomponentes transfundidos, correspondendo aproximadamente a uma taxa de ocorrência de 0,3% ao ano. A maioria das notificações foi de pacientes na faixa etária de 0–17 anos, o que corresponde a 36,7% dos casos notificados, sem predominância de gênero (50,3% vs. 49,7% para homens e mulheres, respectivamente). Quanto às unidades notificadoras, 29,6% das reações ocorreram em enfermarias clínicas, seguido de 24,1% em setores de atendimento pediátrico. Sobre o diagnóstico clínico desses pacientes, 61,5% eram portadores de doenças hematológicas, especialmente LMA (19,3%) e LLA (12,9%). As menores incidências foram dos casos cirúrgicos (4,6%) e obstétricos (2,3%). O hemocomponente mais implicado em reações transfusionais foram as plaquetas, correspondendo a 49,7% dos casos, seguido de 39,6% para as hemácias. As reações mais prevalentes foram as imediatas (98,3%), sendo a alérgica

responsável por 46% dos casos seguida da febril não hemolítica e da sobrecarga volêmica (TACO), 43,4% e 2,3%, respectivamente. Apenas 1,7% das reações foram tardias. Acerca da gravidade, 57,2% das reações foram leves, mas houve um óbito associado a transfusão (0,3%). A maioria das reações (31,9%) foram descritas como provável após investigação segundo critérios do Manual Conceitual e Operacional de Hemovigilância (2015). **Discussão:** O perfil epidemiológico das reações transfusionais descrito acima está em consonância com dados mundiais, que descrevem uma incidência de 3 reações a cada 1000 transfusões, bem como dados brasileiros, que mostram que os pacientes oncohematológicos recebem inúmeras transfusões ao longo do tratamento, estando mais suscetíveis a ocorrência de reações transfusionais. A baixa prevalência das reações transfusionais tardias pode sugerir uma subnotificação destas, situação que se configura como uma realidade na maioria dos serviços de hemoterapia do país. Em relação ao óbito isolado ocorrido no referido período, este foi secundário a TACO, no contexto de neonato com cardiopatia congênita grave, confirmando dados da literatura que descreve aumento do risco de ocorrência deste tipo de reação em pacientes com fatores predisponentes adicionais, como portadores de doenças cardíacas, insuficiência renal, neonatos e idosos. **Conclusão:** Conhecer o perfil de ocorrência de reações transfusionais em hospital quaternário de grande porte que atende pacientes com alta demanda transfusional incentiva o aprimoramento das ações internas de hemovigilância e propicia aumento da segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1377>

REPRODUTIBILIDADE DOS RESULTADOS DA TITULAÇÃO DE ISOAGLUTININAS ABO UTILIZANDO A TÉCNICA CONVENCIONAL E GEL TESTE AUTOMATIZADO

KVD Cruz^a, FL Guimarães^a, AR Silva^a,
SC Sales^b, SR Folco^b, ST Alves^b

^a Bio-Rad Laboratórios Brasil, Lagoa Santa, MG, Brasil

^b Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Verificar a reprodutibilidade dos resultados obtidos em dois serviços, nos testes de titulação de isoaglutininas ABO pelos métodos convencional em tubo e Gel Teste automatizado (IH-500/Bio-Rad). **Material e métodos:** Os títulos de 31 amostras do grupo sanguíneo “O” foram analisados entre agosto e outubro de 2020, no Hospital Santa Marcelina/SP e no Laboratório de Atendimento ao Cliente Bio-Rad/MG. A titulação de anticorpos (isoaglutininas) ABO foi realizada pelo método convencional em tubo e Gel Teste automatizado no equipamento IH-500 da Bio-Rad em ambos os laboratórios. Para a metodologia convencional em tubo foi utilizada a solução fisiológica 0,9% como meio para a diluição seriada dos anticorpos, o teste foi incubado por 15 minutos à temperatura ambiente e em seguida realizada a leitura dos resultados. Para a metodologia Gel Teste automatizada, foi realizada a diluição seriada utilizando a solução padronizada ID-Titration

Solution (Bio-Rad), cartão com gel neutro (ID-NaCl – Bio-Rad), com incubação de 15 minutos à temperatura ambiente no equipamento IH-500 (Bio-Rad) e os resultados interpretados através do software IH-Com (Bio-Rad). **Resultados:** Método convencional: o título de 69% das amostras foram reprodutíveis entre os dois laboratórios com título igual ou com diferença de até 1 título e 31% apresentaram diferença maior que 1 título. Método Gel Teste automatizado: 97% dos resultados obtidos foram reprodutíveis entre os dois laboratórios com título igual ou com diferença de até 1 título e apenas 3% das amostras apresentaram diferença maior que 1 título. **Discussão:** A titulação de anticorpos é difícil de padronizar devido a variações nos protocolos e metodologias entre diferentes laboratórios. Múltiplos fatores podem afetar a determinação dos títulos dos anticorpos, incluindo a plataforma utilizada, os diluentes, o tempo de incubação, além da expertise do operador. Contudo, observamos na rotina de vários laboratórios, a mudança e implementação do parque tecnológico, com a inclusão da automação nos testes imunohematológicos anteriormente executados manualmente. O resultado deste estudo demonstra que a reprodutibilidade interlaboratorial é maior nos resultados obtidos pelo método Gel Teste Automatizado em comparação com o método convencional. Vários estudos comparativos consideram que a diferença de 1 título para mais ou para menos, não é relevante e é inerente ao teste de titulação, portanto, foram considerados neste estudo como mesmo título. Os resultados obtidos ressaltam que a metodologia automatizada não sofre interferência dos diversos fatores operador-dependente que causam variabilidade de resultados na metodologia convencional. **Conclusão:** A metodologia Gel Teste automatizada agrega à rotina laboratorial padronização na realização dos testes, elimina a possibilidade de erros operacionais e apresenta alta reprodutibilidade dos testes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1378>

ALOIMUNIZAÇÃO ANTI-E APÓS TRANSFUSÃO DE CONCENTRADOS DE PLAQUETAS EM PACIENTE CANDIDATO A TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

MC Moraes, JPL Alencar, BCA Amorim,
PDS Teixeira, NRS Remigio

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária RhD após transfusão de plaquetas é descrita em literatura com uma incidência de 0%–7% e já possui protocolos de conduta definidos. Contudo, poucos casos são descritos em relação a aloimunização não RhD por plaqueta, principalmente em casos de pacientes candidatos a transplante cardíaco. Sabendo que a sensibilização por HLA e ABO é um importante fator de prognóstico para esse grupo de pacientes, faz-se necessário avaliar o impacto da presença de anticorpos não RhD na evolução do paciente ou rejeição do enxerto. **Objetivo:** Relatar um caso de aloimunização anti-E após transfusão de concentrados de plaquetas e possíveis repercussões para o paciente pré-transplante cardíaco. **Caso:** Paciente do sexo