

média de CH transfundidos por paciente foi 2,18, variando de 1 a 4 unidades. Os diagnósticos mais frequentes foram os relacionados a patologias obstétricas (5 casos de hemorragia puerperal). Além destes, a transfusão de emergência foi utilizada em 2 pacientes com ferimentos auto infligidos, 1 paciente com hemorragia digestiva, 1 paciente com abdome agudo hemorrágico, 1 paciente em pós-operatório de cirurgia plástica e 1 paciente com hemorragia intracraniana. O desfecho para óbito ocorreu em 3 pacientes. Não foram detectadas reações transfusionais. **Discussão:** A transfusão de hemocomponentes, é um recurso terapêutico muito importante nos atendimentos de emergência, que envolvem sangramento e instabilidade hemodinâmica de pacientes graves. As indicações para as transfusões de hemocomponentes são: restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia. No entanto, há riscos potenciais inerentes ao procedimento, especialmente nos casos de extrema urgência, onde os testes pré-transfusionais não são concluídos antes do início da transfusão. Segundo a legislação vigente no Brasil, as transfusões de extrema urgência podem ser liberadas sem provas de compatibilidade, nos casos em que há risco de morte do paciente se não for realizada imediatamente, desde que seja feita solicitação por escrito, com assinatura do termo de responsabilidade pelo médico solicitante, e que as provas transfusionais sejam realizadas mesmo após o fim da transfusão. A transfusão de emergência está indicada, portanto, quando os benefícios dela superam os possíveis riscos da não conclusão dos testes, como, por exemplo, a não identificação de aloanticorpos que possam causar reação hemolítica. Neste estudo, foram liberadas transfusões de extrema urgência para 11 pacientes graves, com quadros de sangramento, sejam por patologias cirúrgico-obstétricas ou trauma. Em todos os casos, o quadro clínico justificava a urgência da transfusão, com média de 2 CH transfundidos por paciente. No acompanhamento, 27% dos pacientes evoluíram a óbito não relacionado a transfusão e não foram evidenciadas reações transfusionais 24 horas após a transfusão. **Conclusão:** Os achados nesse estudo evidenciam a importância da transfusão de extrema urgência, no manejo de pacientes graves com quadro de instabilidade hemodinâmica e sangramento. O baixo número deste tipo de transfusão encontrado está de acordo com os protocolos empregados na instituição para seleção e liberação de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1432>

PERFIL ESTIMADO DE RNS COM RESULTADOS DE TESTES DE ANTIGLOBULINA DIRETO NEGATIVO COM ELUATO POSITIVO EM EXAMES DE ROTINA MÃE/RN

AHV Almeida, JAD Santos, JED Giacomo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Os antígenos ABO podem ser detectados nos glóbulos vermelhos de embriões logo a partir das 5 a 6 semanas de gestação. O anti-A e o anti-B não estão presentes ao nascer, se estiverem presentes, são de origem materna. A síntese

endógena de anti-A e anti-B pode desenvolver-se logo a partir dos 3 a 6 meses de idade, com quase todas as crianças a apresentarem as isohemaglutininas adequadas nos seus soros ao 1 ano de idade. Anticorpos ABO de título elevado podem estar presentes em mulheres multíparas do grupo O. O anti-D continua a ser uma das principais causas de Doença Hemolítica Perinatal (DHPN). O elevado risco de imunização anti-D, o impacto da aloimunização em mulheres RHD negativas com potencial para engravidar, e o risco significativo de dano a um feto RHD positivo fazem com que a compatibilidade do antígeno D seja uma prática de rotina na medicina transfusional. Outros antígenos de sistemas sanguíneos são classificados em conjunto nos grupos de baixa ou alta prevalência da maioria das grandes populações. No entanto, o aspecto mais importante dos antígenos de grupo sanguíneo na medicina transfusional é se os seus anticorpos correspondentes são clinicamente significativos e, portanto, têm o potencial para causar reações transfusionais hemolíticas e DHPN. O objetivo do estudo é determinar o perfil de Recém-Nascidos (RN) com resultados de Teste de Antiglobulina Direto Negativo (TAD) e Eluato Positivo em um hospital de uma cidade do interior de São Paulo. **Método:** Foi realizado levantamento de dados retrospectivos em sistema informatizado dos testes realizados no período de 04/2020 à 07/2023. Foram avaliados 2.025 resultados de Rotina maternidade, para verificar a frequência de RNs com resultados TAD Negativo e Eluato Positivo. Os testes de Eluato de RNs com TAD, foram realizados nos casos, em que obtiveram discrepância ABO (Mães com Tipagem ABO = O) ou Rh (Mães com Tipagem RhD = Negativo) das Mães com os RNs. **Resultados:** De 2.025 amostras avaliadas, realizou-se 308 Testes de Eluato distribuídos da seguinte forma: De 68 amostras (3,36% do total de amostras testadas) apresentaram TAD Positivo com Eluato Positivo. De 240 amostras (11,85% do total de amostras testadas) com TAD Negativo, onde 99 amostras (41,25%) resultaram em Eluato Positivo e 141 amostras (58,75%) resultaram em Eluato Negativo. Somando as 68 amostras com TAD e Eluato Positivo e as 99 amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo resulta em 167 Testes de Eluatos Positivos sendo 8,25% do total de amostras testadas. **Discussão:** O estudo demonstrou que a porcentagem de TAD Negativo e Eluato Positivo apresentou quantidade significativa considerando o auxílio do teste na investigação de DHPN por incompatibilidade sanguínea. **Conclusão:** A realização do Teste de Eluato se faz necessária também em casos de TAD Negativo, pois o número de amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo foi maior que as amostras com TAD e Eluato Positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1433>

O DILEMA BIOÉTICO NA HEMOTRANSFUSÃO EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

DS Martins, RM Malatesta, TAMB Almeida, RSM Neves, JMP Rivello, MPA Apolinário, MFO Furlani, LFP Peluso

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil