

transfundidos em 162 pacientes. **Discussão:** Neste estudo, considerando as requisições médicas, 955 CH ficaram imobilizados para suporte cirúrgico sem indicação pois o IPT era >1 <10%. No grupo com IPT > 10% as solicitações médicas foram de 1696 CH e somente 20,22% dos CH foram utilizados o que demonstra a necessidade de revisão também do número de unidades a ser reservadas por tipo de cirurgia. **Conclusão:** O planejamento das reservas cirúrgicas não é um processo simples. Muitas vezes as solicitações de reserva não fornecessem informações essenciais dos pacientes como o valor de hemoglobina prévio, informações clínicas sobre doenças e uso de medicamentos que poderiam levar a problemas da hemostasia. Nosso serviço vem trabalhando na melhoria deste processo. O uso do ITP, a implantação do “Patient Blood Management” (PBM) e do “Maximum Surgical Blood Ordering Schedule” (MSBOS) racionalizaram as reservas de hemocomponentes para cirurgias eletivas e proporcionaram uma melhor administração dos estoques de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1491>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA: COMPARATIVO DO PERFIL DE 2 UNIDADES ESPECIALIZADAS EM CIRURGIA CARDÍACA DO DF E SP

JPL Amorim, VS Soares, MCL Silva, KCG Alves,
FCV Perini, MC Moraes

GrupoGSH, Brasil

Introdução: As cirurgias cardíacas são procedimentos complexos, onde há risco de grande perda sanguínea e, conseqüentemente, necessidade de reposição desse volume. Nesse contexto, o uso da recuperação intraoperatória autóloga, pode diminuir a necessidade de uso de hemocomponentes alogênicos, reduzindo a exposição e o risco aos pacientes. **Objetivos:** Demonstrar a eficácia do sistema de Recuperação Intraoperatória de Sangue em reduzir a necessidade de transfusão de sangue alogênico, em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares e comparar o perfil de pacientes e recuperação de 2 hospitais localizados em regiões diferentes do país. **Materiais e métodos:** Realizada análise retrospectiva dos prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares entre janeiro de 2022 a dezembro de 2022, em dois hospitais especializados, um em Brasília-DF e outro em São Paulo-SP. Os dados foram comparados com os dados da literatura e entre as 2 instituições. **Resultados:** Em Brasília foram realizados 156 procedimentos, sendo que 7 foram excluídos por falta de volume recuperado, resultando em 149 procedimentos incluídos. Os procedimentos foram: Revascularização do Miocárdio (67,8%), Troca Valvar (24,8%), Correção de Aneurisma de Aorta (4,0%), Plastia Valvar (2,0%), Transplante Cardíaco e Miectomia Septal (1,4%). O volume médio recuperado foi de 460ml, com índice de 1,19 por procedimento. Dos 149 procedimentos, 31 (20,8%) necessitaram da transfusão de hemocomponentes, 17 (11,4%) de Concentrados de Hemácias (CH) e 18 (12,08%) de Concentrados de Plaquetas Randômicas (CP) ou Concentrados de Plaquetas por Aférese (CPA). Em São Paulo tivemos 269 procedimentos realizados, sendo 11

excluídos por falta de volume recuperado, resultando em 258 procedimentos incluídos. Os procedimentos foram: Revascularização do Miocárdio (47,29%), Troca Valvar (45,7%), Correção de Aneurisma de Aorta (6,6%), e Mixoma (0,38%). O volume médio recuperado foi de 458 mL, com índice de 1,19 por procedimento. Dos 258 procedimentos, 99 (38,37%) necessitaram da transfusão de hemocomponentes, 83 (32,17%) de CH e 51 (19,77%) de CP ou CPA. **Discussão:** Na literatura o uso de autotransfusão intraoperatória reduziu o consumo de hemocomponentes alogênicos em 37% e de CH em 40%, com taxas de transfusão de hemocomponentes por paciente de 43,8% com o uso de autotransfusão e 51,2% sem. Quando considerados separadamente os hemocomponentes as taxas de CH ficaram em 37,4% e 45,4% e de CP em 10,9% e 12,1%, com e sem o uso de autotransfusão, respectivamente. Quando comparamos a literatura com os dados obtidos, ambos os locais apresentaram queda na transfusão de hemocomponentes e CH, com valores mais baixos no DF. Essa diferença pode ser decorrente de maior complexidade dos casos em SP, não relacionada apenas ao tipo de cirurgia, tendo em vista este centro ser referência nacional. Não foi observada redução no consumo de CP ou CPA, em nenhum dos locais. **Conclusão:** O uso da recuperação intraoperatória foi eficaz em reduzir a transfusão de hemocomponentes alogênicos, em ambos os locais analisados, confirmando os dados da literatura. Mais estudos são necessários para avaliar se a diferença entre o uso de hemocomponentes alogênicos entre os serviços é estatisticamente significativa e porque não observamos redução do consumo de plaquetas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1492>

IMPORTÂNCIA DO INCENTIVO PARA IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DO SANGUE DO PACIENTE: USO RACIONAL DO SANGUE

GF Nunes^a, NNS Vigilato^b, AL Girello^c,
JJR Marques^d, IL Silva^e, BLASE Silva^f

^a Faculdade Pitágoras, São Luís, MA, Brasil

^b Faculdade Pitágoras São Luís, São Luiz, MA, Brasil

^c Byoline Corporation Ltda, Consultora científica da Bio-Rad Laboratórios, São Paulo, SP, Brasil

^d Hemomar – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão São Luís, São Luiz, MA, Brasil

^e Instituto Florence de Ensino Superior São Luís, São Luiz, MA, Brasil

^f Universidade Federal do estado do Maranhão, São Luiz, MA, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é uma das terapêuticas mais utilizadas em pacientes hospitalizados. Embora tenha benefícios inegáveis, não é isenta de riscos e efeitos colaterais de gravidades variáveis. Além disso, a busca constante pela segurança transfusional tem custo elevado associado à tecnologia e aos processos envolvidos. Nesse sentido, a PBM (Patient Blood Management) é uma abordagem multidisciplinar e sistematizada de gerenciamento do sangue do paciente, baseada em evidências, que busca minimizar as perdas sanguíneas,