

biomédicos ou técnicos de laboratório e é indicado pelo médico. Diante dos resultados, observa-se que 99,29% das transfusões ocorreram sem intercorrências, apesar da condição de fragilidade dos pacientes e de 86% das bolsas não terem passado por procedimentos especiais. **Conclusão:** : Esse trabalho demonstrou a importância de um trabalho integrado da equipe de hemoterapia, incluindo escolhas e técnicas assertivas sobre a indicação, preparo, instalação da bolsa de sangue. Ressalta também a importância de monitorar o tempo de infusão da bolsa e sinais vitais do paciente, além de envolver acompanhantes no processo de observação. Logo, a hemovigilância é fundamental na prevenção das reações transfusionais, uma vez que permite uma análise crítica dos procedimentos, contribuindo para o contínuo aprimoramento da terapia transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1326>

PERFIL TRANSFUSIONAL DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UMA GRANDE EMERGÊNCIA DA CAPITAL FLUMINENSE

AH Melgaço ^{a,b}, RP Peixoto ^a, RRPB Fernandes ^{a,b}

^a Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil transfusional no período de julho de 2023 a junho de 2024 de uma agência transfusional do complexo hospitalar de grande porte, uma das referências para politraumatizados da região central do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** As informações foram coletadas a partir dos registros eletrônicos no prontuários no período compreendido, compilados em tabela de EXCEL, complementado pelas informações fornecidas ao HEMOPROD. **Resultados:** A agência transfusional no período de um ano realizou 5.651 transfusões de hemocomponentes, sendo 4.450 transfusões de concentrado de hemácias (CH), equivalente a 79% das transfusões e apresentando em média de 370 CH por mês. A transfusão de plasma representou 11% das transfusões (645 transfusões), concentrado de plaquetas 8% (430 transfusões) e o crioprecipitado 1% (27 transfusões). O setor que mais transfundiu foi o centro cirúrgico, representando total de 16% (898 transfusões), seguido da sala de observação, onde são atendidos os pacientes provenientes de uma unidade de pronto-atendimento que necessitem de transfusão, representando total de 14% (815 transfusões) e a sala de trauma representou 9% (508 transfusões). Possuímos 3 unidades de terapia intensiva, somando as unidades temos 23% (1303 transfusões) das transfusões. Foram registrados no NOTIVISA 11 reações transfusionais, sendo 7 reações febris não hemolíticas e 4 reações alérgicas, representando 0,2% das transfusões. **Discussão:** O Complexo Hospitalar inclui a maior emergência da América Latina, sendo uma unidade de grande porte localizada na região central da cidade do Rio de Janeiro. É referência para politraumatismos e emergências de diversas especialidades como urologia, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia

vascular, oftalmologia e otorrinolaringologia, além de serviço de hemodiálise e 3 unidades de terapia intensiva. Dispõe de internação clínica e atendimentos ambulatoriais. Possui 374 leitos de internação sendo 29 leitos de terapia intensiva, realiza em média de 15 mil atendimentos ao mês. Como visto nos dados coletados, o setor que mais realizada às transfusões é o centro cirúrgico e em terceiro setor que mais realiza transfusões é a sala de trauma e, confirmando o perfil do hospital ser muito voltado às emergências que são recebidas. Os pacientes foram em sua maioria encaminhados pelos bombeiros, policiais e SAMU, muitos pacientes vítimas de acidente de trânsito e casos de violência urbana. A reposição volêmica no paciente traumatizado é de extrema importância nos pacientes que apresentem trauma classe III ou IV sendo indicada a transfusão. As reações transfusionais são subnotificadas, é descrito uma incidência de 0,5-3% das transfusões, na unidade foi registrado reações adversas em 0,2% das transfusões, sendo assim um valor abaixo do esperado, devendo ser um tema a ser mais abordado na unidade. Além da proposta de busca ativa para o hospital. **Conclusão:** A transfusão de hemocomponentes é parte importante no tratamento de suporte de diversas condições clínicas e cirúrgicas, sendo importante a descrição do perfil transfusional para conhecer melhor a unidade e sua organização. Esse trabalho, irá contribuir em melhorias, ações educativas que visem aprimorar a qualidade e segurança transfusional no complexo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1327>

OS DESAFIOS E BENEFÍCIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PRODUÇÃO DE POOL DE BUFFYCOAT EM UM BANCO DE SANGUE PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

LCRM Silva, L Avelar

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: : Este estudo analisa os desafios e benefícios na implementação da produção de pool de plaquetas por buffycoat, com ênfase na necessidade de coleta de bolsas de doadores de repetição e fidelizados dos grupos sanguíneos A e O, para garantir a sorologia negativa e otimização dos estoques em momentos de crise de abastecimento. Além disso, são discutidos os benefícios relacionados ao controle de qualidade, utilização em pacientes isogrupo, redução de reações transfusionais e eficácia geral do hemocomponente. **Materiais e métodos:** : A observação foi realizada em um banco de sangue privado no Rio de Janeiro, que implementou a produção de pool de plaquetas por buffycoat. Os dados incluem registros de doadores, resultados de sorologia, controles de qualidade e incidência de reações transfusionais. São selecionados doadores de repetição, sexo masculino e fidelizados, dos grupos sanguíneos A e O, para garantir uma sorologia negativa consistente e produção de hemocomponentes que representam o maior volume transfusional. Para atender a dose terapêutica no adulto, correspondente até 8 unidades, necessitamos de 4 doadores do mesmo grupo e formar um Pool de concentrados de plaquetas obtidos por Buffy Coat (PBC). **Discussão:** A implementação da produção de pool de plaquetas por

buffycoat apresenta vários desafios significativos. A coleta de bolsas de doadores do sexo masculino, de repetição e fidelizados dos grupos sanguíneos A e O é crucial para garantir a sorologia negativa e a escolha pelo sexo masculino para reduzir o risco de TRALI. O processo de capacitação da equipe do banco de sangue para a produção de buffycoat requer acompanhamento diário, iniciando o processo na triagem clínica, com a identificação de doadores dos grupos A e O de repetição, direcionados para a coleta das bolsas top and botton e finalizando com o processamento dessas doações. Durante períodos de crise de abastecimento, a produção de pool de plaquetas por buffycoat traz benefícios, pois o produto de quatro doações contém contagem no controle de qualidade consistentemente acima de $3,2 \times 10^{12}$ plaquetas por unidade, garantindo a eficácia na utilização do hemocomponente. O PBC oferece diversas vantagens em relação aos pools de CP por PRP, como leucorredução in line (previne aloimunização, transmissão de CMV e RTFNH), produção do pool em sistema fechado (previne contaminação bacteriana e preserva a validade original). A utilização de pools em pacientes isogrupo reduz a incidência de reações transfusionais, melhorando significativamente no incremento transfusional e a segurança do tratamento. **Conclusão:** : A implementação da produção de pool de plaquetas por buffycoat, apesar dos desafios significativos, oferece benefícios substanciais em termos de segurança e eficácia. A otimização dos estoques durante períodos de crise de abastecimento requer estratégias eficazes de captação e retenção de doadores. Os benefícios incluem um controle de qualidade adequado, a não observância na incidência de reações transfusionais e a filtragem completa do hemocomponente, resultando em maior segurança para os pacientes. Portanto, apesar dos desafios, a produção de pool de plaquetas por buffycoat se mostra uma estratégia valiosa na gestão dos estoques de plaquetas e na melhoria da segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1328>

CASO DE ALOIMUNIZAÇÃO APÓS ÚNICA TRANSFUSÃO: HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DO SALVADOR - BAHIA

LI Bastos, CDES Ribeiro

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Descrever caso de aloimunização eritrocitária em paciente submetida a transfusão de concentrado de hemácias e que desenvolveu aloanticorpos contra todos os antígenos negativos em sua fenotipagem. **Material e métodos:** Paciente foi atendida em hospital privado em Salvador - Ba. Teste de ABO Rh, PAI e compatibilidade conforme protocolo. Quando indicada, imuno-hematologia realizada em Laboratório de Referência - GSH. Dados dos testes realizados foram coletados em sistema Real Blood. **Caso:** Paciente com doença parenquimatosa crônica do fígado, internada em hospital privado da cidade do Salvador - Ba por sangramento relacionado a varizes esofágicas. Submetida a transfusão de concentrado de hemácias filtradas em 18/03/2023, compatibilizado ABO e Rh conforme protocolo institucional, PAI negativo. Fenótipo C-, c

+, E-, e+, Jka-, Jkb+, S-, s+. Exames imuno-hematológicos do seguimento evidenciaram surgimento progressivo de Anti C, Anti S, Anti E e Anti Jka. **Discussão:** O surgimento de anticorpos contra antígenos ausentes na hemácia do receptor caracteriza a aloimunização eritrocitária. A aloimunização eritrocitária é uma complicação relacionada à transfusão com incidência de 2-3% nos pacientes internados. A exposição a antígenos ausentes na hemácia do receptor causa o surgimento de aloanticorpos que são identificados através de testes de imuno-hematologia. O caso descreve o surgimento de aloimunização contra todos os antígenos negativos em suas hemácias, incomum quando avaliamos a literatura. **Conclusão:** : A aloimunização eritrocitária é uma complicação relacionada à transfusão que pode ocasionar complicações hemolíticas graves. Pacientes em estado inflamatório agudo podem, ainda que de forma infrequente, desenvolver múltiplos aloanticorpos com poucas transfusões, dificultando transfusões subsequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1329>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA EM TRANSPLANTES DE PULMÃO REALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

VLR Pessoa, BS Monteiro, FM Fonseca, SD Vieira

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância das práticas hemoterápicas corretas, contribuindo para a eficácia e segurança dos procedimentos de transplante pulmonar. Buscamos apresentar resultados obtidos em um período de um ano dois meses, demonstrando como as técnicas empregadas minimizam a necessidade de transfusões alogênicas, o risco da Síndrome do Linfócito Passageiro (SLP) em casos de não compatibilidade ABO entre receptor e doador e a prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro associada à transfusão. **Materiais e métodos:** Dados quantitativos de cirurgias de transplante pulmonar em Hospital privado de alta complexidade no Rio de Janeiro que contaram com uso da técnica de recuperação intraoperatória de células sanguíneas, perfilização de reserva cirúrgica de hemocomponentes especiais baseada na tipagem sanguínea entre receptor e doador, fenotipagem eritrocitária, avaliação da presença de anticorpos irregulares e o uso de hemocomponentes irradiados. **Resultados:** Em 9 procedimentos realizados, observamos, a partir da fórmula referenciada na AABB, que a técnica de recuperação intraoperatória garantiu uma média de 1,74 unidades recuperadas de sangue, com isso minimizando o uso de hemocomponentes homólogos durante os procedimentos. Outro aspecto observado nesse estudo foi a incompatibilidade ABO entre doador e receptor em 3 pacientes, que foram gerenciados conforme protocolo de prevenção a SLP. **Discussão:** As abordagens citadas são fundamentais no manejo hemoterápico de pacientes submetidos a transplantes pulmonares e quando combinadas, formam um protocolo abrangente que visa minimizar complicações e maximizar a segurança dos pacientes. A recuperação intraoperatória de sangue permitiu a redução