

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 RTFHN), 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

significativa do uso de sangue alogênico e, consequentemente, os riscos associados a essas transfusões. A seleção de hemocomponentes para reserva cirúrgica nos casos de incompatibilidade ABO entre receptor e doador obedeceu a tipagem sanguínea do doador, prevenindo a ocorrência de eventos hemolíticos causados pela síndrome do linfócito passageiro. Por fim, a utilização de hemocomponentes irradiados é uma medida crucial que elimina a capacidade proliferativa dos linfócitos doadores, atuando na prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro. **Conclusão:** Este estudo demonstra que práticas hemoterápicas adequadas são essenciais para a segurança e eficácia dos transplantes pulmonares. A recuperação intraoperatória de células sanguíneas reduziu a necessidade de transfusões alogênicas. A gestão de incompatibilidades ABO e a irradiação de hemocomponentes ajudaram a prevenir a síndrome do linfócito passageiro e a doença do enxerto versus hospedeiro, respectivamente. Essas técnicas são fundamentais para melhores resultados e a garantia da segurança dos pacientes transplantados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1330>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE IMUNO-HEMATOLOGIA NA RESOLUÇÃO DE UM CASO COMPLEXO COM ANTICORPOS ANTI-HY E ANTI-JOA

GL Oliveira^a, EJ Sekiya^a, ALD Santos^a,
CRCS Kugler^a, EM Silva^a, IGV Seco^a,
JCS Pimentel^a, RA Cardoso^b, MCAV Conrado^b,
A Alves^a

^a Hemocentro São Lucas - Terapia Celular, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os serviços de imuno-hematologia enfrentam diariamente desafios na identificação de anticorpos irregulares, sobretudo se envolve anticorpos contra antígenos de alta frequência. Este estudo compartilha a experiência de um laboratório de imuno-hematologia na identificação de anticorpos contra antígenos de alta frequência e a colaboração entre instituições em prol do atendimento ao paciente. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos, portadora de anemia falciforme, deu entrada em Hospital atendido pelo Hemocentro São Lucas (HSL) com hemoglobina de 4 g/dL, sendo solicitada a transfusão de 4 unidades de Concentrado de Hemácias (CH). Registros de 2019 identificavam anticorpos anti-Hy, anti-E, anti-K e anti-S no soro da paciente. Contudo, no painel de hemácias, o resultado foi de positividade em todas as hemácias cuja intensidade foi de quatro cruzeiros. Após testes adicionais como tratamento com DTT e Pesquisa de subclasse de IgG, identificou-se alto risco de hemólise, porém sem especificar o anticorpo. Na impossibilidade de concluir a investigação iniciamos contato com laboratórios de apoio. Na Fundação Pró-Sangue, foram utilizadas hemácias de fenótipo raro e realizada genotipagem. O resultado do fenótipo deduzido foi Hy- e Jo(a-). Para confirmar a presença do anti-Joa, o soro foi testado com hemácias Hy- e Jo(a+), cujo resultado foi

positivo. Concluiu-se que a paciente possui anticorpos anti-E e anti-Joa, em associação com os anticorpos anti-K, anti-S e anti-Hy. A Pró-Sangue apontou a presença de um doador em seu banco com o fenótipo requerido, porém a liberação seria somente em 3 dias. Entretanto, como a paciente evoluiu com queda nos níveis de hemoglobina para 3,7 g/dL e transferência da paciente para UTI, iniciamos busca estendida de doadores para o Brasil através da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde (MS), porém o único doador compatível com a paciente era o da Fundação Pró-Sangue. Em paralelo, diante da demora em obter doação de sangue compatível, foi realizado o Ensaio de Monocamada de Monócitos Modificado (MMA) para tentar uma transfusão incompatível, porém o resultado de 7% indicou alto risco de hemólise. Até o comparecimento do doador a paciente recebeu tratamento alternativo com eritropoetina e suporte intensivo, sendo finalmente transfundida após 2 dias, respondendo com melhora nos níveis de hemoglobina (5,7 g/dL). A paciente permaneceu em observação por mais oito dias e recebeu alta hospitalar com 6,8 g/dL de hemoglobina. **Conclusão:** O sistema Dombrock consiste em oito antígenos eritrocitários, sendo que seis deles são antígenos de alta frequência. Estes antígenos estão presentes em mais de 99% da população, sendo que os fenótipos Hy- e Jo(a-) são encontrados em amostras associadas com múltiplos anticorpos. Concluímos que a resolução de casos complexos de pacientes com múltiplos anticorpos direcionados contra antígenos de alta frequência demanda proficiência técnica, porém a estrutura integrada de serviços de diferentes instituições é essencial para efetivo atendimento às necessidades transfusionais dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1331>

IMPACTO DA LEUCORREDUÇÃO UNIVERSAL E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA REDUÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS FEBRIS NÃO HEMOLÍTICAS E SOBRECARGA VOLÊMICA

CD Reis, OAM Neto

Grupo GSH, Brasil

Introdução: As reações transfusionais (RT) são todas as intercorrências secundárias a transfusões de hemocomponentes. Podem ocorrer durante ou após a transfusão e em algumas situações podem ser evitadas. A leucorredução universal reduz as reações febris não hemolíticas (RFNH) e os cuidados na infusão com protocolos bem estabelecidos podem reduzir a reação de sobrecarga volêmica (TACO). Dessa forma, avaliamos o impacto na redução de tais reações após instituição da leucorredução universal e de protocolos transfusionais para prevenção do TACO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, que avaliou a incidência de reações transfusionais em um hospital privado em Aracaju-Se, de junho de 2019 até junho de 2024 e o impacto das ações de prevenção na redução das reações. A agência transfusional do hospital tem em média 300 transfusões mensalmente. As RTs são notificadas pela equipe assistencial (médica e enfermagem) e também são realizadas buscas ativas durante as primeiras 24 horas pela equipe da agência