

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