

foram: ortopedia (N:187;31%), cirurgia geral (N:137;22%) e cardíaca (N:74;12%). Contudo, as cirurgias cardíacas e vasculares, obtiveram a maior taxa transfusional, com 13,1% e 12,5% respectivamente. O procedimento cirúrgico de maior utilização de CH (% > 4%) foi cirurgias valvulares (17,7%), seguidos por: laparotomia exploradora planejada (12,9%), revascularização miocárdica/fratura de fêmur (9,6%) e decorticação pulmonar/aneurisma de aorta torácica (4,8%). Dos 76 tipos de cirurgias avaliadas, 22(29%) apresentaram IPT > 10%, 2(3%) IPT entre 1-10% e 52(68%) IPT < 1%. Nas cirurgias com transfusão, o índice IUCH encontrado foi de 16(67,0%) > 2 e 8(33%) < 2. **Discussão:** O IPT reflete a necessidade de utilização de hemocomponentes para cada cirurgia. No período avaliado, 22 procedimentos apresentaram IPT > 10%, recomendando a compatibilização de sangue previamente à cirurgia. Em outros 52 apresentaram IPT < 1%, indicando nenhum preparo prévio. O IUCH representa uma relação entre unidades compatibilizadas/unidades transfundidas (C/T). Observamos 67% com valor maior que 2, considerado como tendo número excessivo de unidades preparadas. É notável que a maioria dos CH compatibilizados não foram utilizados, mesmo após 24 horas do pós-operatório. Dados semelhantes foram encontrados em inúmeros trabalhos e demonstraram que a maior demanda de hemocomponentes estão relacionados a eventos cirúrgicos, com consequente bolsas preparadas e não utilizadas. Essas informações reforçam a importância de cada serviço de Hemoterapia analisar continuamente os dados de CH no pré-operatório, mediante solicitação/uso e reformular os protocolos de acordo com a realidade de cada Instituição. **Conclusão:** A especialidade com maior índice transfusional foi cirurgias cardíacas. Aplicação dos índices IPT e IUCH podem orientar as solicitações de hemácias no pré-operatório de cirurgias eletivas. Todas as especialidades cirúrgicas poderiam economizar com os custos de solicitação de CH. Atualizar o protocolo de reserva baseado na utilização histórica, possibilita a otimização de recursos operacionais, envolvendo principalmente a gestão de estoque, redução de custos e melhoria no atendimento. O uso racional do sangue é primordial para eficácia em procedimentos hemoterápicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1334>

REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA APÓS TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS ABO INCOMPATÍVEL: RELATO DE CASO

SMC Lira, IGP Silva, JPL Amorim, EC Ferreira,
PDS Teixeira, WWV Sampaio, M Valvasori,
LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de concentrado de plaquetas (CP) deve idealmente ser ABO-isogrupo, entretanto o uso de CP não idênticas não são incomuns devido baixa disponibilidade de todos os tipos sanguíneos e a vida-média curta de 5 dias destes hemocomponentes. A portaria brasileira define que para transfusões de CP deve-se respeitar a compatibilidade do plasma do doador com as hemácias do receptor e caso não seja possível, recomenda-se avaliar o volume residual do

plasma do componente sanguíneo e a presença de anti-A e anti-B de relevância clínica. Embora rara, pode haver reação hemolítica aguda seguido da transfusão de plaquetas ABO incompatível. **Materias e métodos:** Relatamos um caso de um paciente sexo feminino, 59 anos com diagnóstico de síndrome mielodisplásica e plaquetopenia, tipagem sanguínea: A RHD POSITIVO, pesquisa de anticorpos irregulares(PAI) negativa, teste da antiglobulina direta POSITIVA (++)/+4) que recebeu 02 unidades de plaquetas randômicas tipagem sanguínea: B RHD POSITIVO com título anti-A < 64 na técnica em tubo. Nos 10 minutos da segunda bolsa apresentou dor lombar e desconforto respiratório sem alterações dos sinais vitais. A transfusão foi suspensa imediatamente e houve melhora considerável dos sintomas. **Resultados:** Os testes pós-reação foram colhidos e não demonstraram alterações comparados com os testes pré-transfusionais. Testes de hemólise, eluato e eluato lui foram negativos. Durante a evolução dos exames laboratoriais após transfusão houve queda da hemoglobina de 2 g/dl, urina 1 com hemoglobinúria, DHL aumentado e bilirrubina indireta de 3,9. **Discussão:** Reação hemolítica (RH) clinicamente significativa é rara porém potencialmente grave durante a transfusão de plaquetas ABO incompatível. A determinação do título de isoaglutininas crítico onde os produtos não devem ser administrados é um desafio, pois não há método padrão para esta definição e relatos de RH com ampla variação de títulos foram implicados. **Conclusão:** Deve-se estabelecer critérios mais padronizados para definição de títulos críticos de isoaglutininas para as transfusões de plaquetas ABO-incompatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1335>

INCIDÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAIS ATENDIDOS PELO GRUPO GSH EM SÃO LUÍS- MA

EL Lopes, AM Ribeiro, JPL Amorim, EC Ferreira,
MAV Figueiredo, GS Mendes, TDL Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Os aloanticorpos eritrocitários irregulares, estão diretamente relacionadas as reações transfusionais hemolíticas. Na rotina da agencia transfusional (AT) a pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) é obrigatória para a transfusão de hemocomponentes, a falha na realização ou ausência do PAI pode levar a uma reação hemolítica imediata ou tardia de intensidade que pode agravar a condição clínica do receptor. Nesse contexto, o trabalho tem o objetivo de determinar a incidência de aloanticorpos irregulares, em pacientes com PAI positivo, das AT do Grupo GSH em São Luís – MA. **Material e métodos:** Realizado estudo descritivo e retrospectivo do período de agosto de 2020 a abril de 2024. Foram analisados os dados e laudos de pacientes que apresentaram PAI positivo, realizados pelo método de gel aglutinação. Foram excluídos pacientes que apresentaram reação positiva, devido a interferência medicamentosa ou TAD positivo. **Resultado:** Foram atendidos no período 3.405 pacientes; destes 53 (1,5%) foram PAI positivos, sendo 67,9% do sexo feminino e 32,1%

masculino, 5 com idade entre 1-29 anos, 17 entre 30-59 e 31 acima de 60 anos. Os anticorpos eritrocitários mais frequentes foram do sistema Rh (67,34%), com maior incidência de anti-E, seguido pelo sistema Kell (22,4%), MNS (10,2%), Diego (8,2%), Kidd (4,08%) e Duffy (4,08%). Outros sistemas somaram 8,2%. A prevalência dos anticorpos em mulheres foi 24,1% anti-E > 19,5% anti-K > 19,5% anti-D > 4,9% anti-Dia. Nos homens, a frequência de anticorpos foi 18,9% anti-E > 13,6% anti-D > 13,6% anti-C > 9,1% anti-JKa. **Discussão:** A predominância encontrada na aloimunização de anticorpos do sistema Rh, o que é esperada, dado que os antígenos Rh, como CDE, são altamente imunogênicos. No estudo realizado a prevalência de aloimunização foi de 1,5%, em concordância com a literatura encontrada, entre 1%-6%, sendo a maior incidência no sexo feminino. A presença de aloanticorpos anti-E e anti-K em alta frequência também está em concordância com a literatura, sendo os principais sistemas Rh e Kell. A aloimunização pode ser prevenida ou reduzida, através da ampliação da fenotipagem e compatibilização para os antígenos C, c, E, e, D (sistema Rh) e K (sistema Kell), além do Fya (sistema Duffy) e Jka (sistema Kidd) para os pacientes cronicamente transfundidos. A presença destes antígenos foi evidenciada na maioria dos trabalhos incluídos neste estudo. Um achado interessante neste estudo foi a incidência de anticorpos contra antígenos de baixa frequência, com predomínio anti-Dia. A identificação de anticorpos irregulares é importante, bem como a sua distinção de possíveis interferências nos testes, pois podem levar a um diagnóstico errôneo. **Conclusão:** O estudo realizado nas AT do Grupo GSH em São Luís-MA, apontou que os anticorpos irregulares mais frequentes são os aloanticorpos anti-E, anti-D do sistema Rh, e anti-K do sistema KELL, devido ao seu alto grau de imunogenicidade, isto é, a sua capacidade de gerar resposta imune no receptor, principalmente em mulheres e idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1336>

RESOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO PARA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO

ISL Moriconi, MP Carlin, ICG Branco, AFI Silva,
CHR Kruzich, CADA Kruzich, CA Joussef

Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Introdução: As discrepâncias ABO ocorrem quando encontramos reações inesperadas nas tipagens direta e reversa, podendo ser resultado de uma reação positiva extra, fraca ou ausente. A interpretação do tipo ABO deve ser adiada até que a divergência encontrada seja resolvida. **Objetivo:** Relatar a importância da resolução de discrepâncias ABO encontradas na rotina imuno-hematológica de receptores. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 86 anos, sem histórico transfusional neste serviço de Hemoterapia. Diagnosticada com sepse de foco urinária, evoluiu com melena e queda da hemoglobina. Achado endoscópico compatível com hemorragia digestiva aguda. Com Hb:8.4 g/dL e Ht:24.7%, foi solicitado reserva de duas unidades de CH. Os testes imuno-hematológicos foram realizados na metodologia convencional (tubo) e cartão

gel. A fenotipagem ABO da paciente apresentou discrepância. Tipagem direta compatível com grupo A: Anti-A(4+), Anti-B(0) e Anti-AB(4+). Tipagem reversa com grupo O: Hemácia A1(1+) e B(4+). Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e Teste de antiglobulina humana (TAD) negativos. Autocontrole (AC) negativo. Prova de compatibilidade reativa na fase de centrifugação imediata e a 37°C, com todas as hemácias de doadores disponíveis do grupo A, inclusive na técnica pré-aquecida. As hemácias da paciente foram submetidas a reações com reagentes de Lectinas, apresentando os seguintes resultados: Lectina Anti-H (2+) e Lectina anti-A1 (0). **Discussão:** Os resultados apresentados demonstram que a paciente possui um subgrupo de A, sugestivo sorologicamente de A2. As hemácias do grupo A que reagem com Anti-A e Anti-A1 são classificadas como A1. Por outro lado, as que reagem com Anti-A e não Anti-A1, como da paciente em questão, são classificadas como A2. A produção dos dois tipos de antígenos (A1 e A2) é resultado de um gene herdado no locus ABO. A herança de um gene A2, estimula a produção de baixa concentração da enzima transferase, que não converte toda a estrutura precursora H em sítios antígenicos na hemácia A2. Desse modo, o antígeno H fica exposto na membrana da hemácia, reagindo com a Lectina Anti-H. Cerca de 1-8% dos indivíduos A2 produzem de forma natural o anticorpo Anti-A1 no soro. Este anticorpo provavelmente foi a causa da discrepância ABO observada e demonstrou possuir amplitude térmica, uma vez que foi incompatível com todas as combinações cruzadas com células A1, podendo ocasionar reação transfusional. **Conclusão:** Nenhum resultado de tipagem ABO deverá ser concluído até a resolução das discrepâncias entre a tipagem direta e reversa. Apesar da diminuição quantitativa de sítios antígenicos entre os fenótipos A1 e A2, nem sempre é observado diferença de reatividade na classificação direta com antissoro Anti-A. Para diferenciação desses fenótipos, deve ser utilizado reagentes de Lectina Anti-A1 e Anti-H. A prova de compatibilidade é fundamental para detectar anticorpos no soro do receptor, que reagem com os antígenos nas hemácias do doador, porém que não foi detectado na PAI, pois o antígeno correspondente não estava presente nas células de triagem. Geralmente o anticorpo Anti-A1 da classe IgM reage apenas a frio (4°-22°C), porém devemos ficar atentos se clinicamente significativo, ou seja, apresentar amplitude térmica e ser reativo a 37°C. Neste caso, para segurança transfusional do paciente devemos optar em transfundir hemácias de grupo O.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1337>

URGENCIALIZAÇÃO EXCESSIVA DE SOLICITAÇÕES DE HEMOCOMPONENTES: IMPACTOS NA GESTÃO DE ESTOQUE E CAPACIDADE DE RESPOSTA TRANSFUSIONAL

EEM Ribeiro, LFB Diniz, DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Elucidar o impacto da urgencialização em excesso de solicitações de hemocomponentes na gestão de estoque e na eficiência dos serviços transfusionais. **Introdução:** O uso