

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

racional de componentes sanguíneos durante a assistência em saúde estará atrelado a avaliação médica das condições clínicas do paciente, sendo este profissional devidamente habilitado à prescrição de hemocomponentes, que por meio de análise de necessidade do receptor e riscos associados ao procedimento propiciará indicação precisa de transfusão sanguínea de acordo com modalidade coerente ao quadro clínico apresentado. **Método:** Revisão integrativa, de abordagem quantitativa, avaliando a frequência de solicitações de hemocomponentes por grau de urgência recebidas por uma agência transfusional, em comparação a real necessidade clínica apresentada pelo hospital em 2023. **Resultados:** A correta classificação da modalidade transfusional na requisição médica é fundamental para a alocação eficiente de recursos. Entre as 713 solicitações de urgência com um tempo de resposta esperado de até 3 horas, 27,2% apresentaram hemoglobina (Hb) igual ou superior a 8 g/dL. Foram identificadas 12,8% de requisições não conformes com as diretrizes estabelecidas. Além disso, 14,5% dos pacientes foram submetidos à transfusão após o prazo de 3 horas, dos quais 52,4% dos atrasos foram relacionados ao atendimento médico-hospitalar. Quanto a modalidade requerida, “Emergência” foi responsável por 1,49% do total de requisições, “Urgência”, caracterizada pela necessidade de intervenção rápida, representou 55,8% das solicitações, “Rotina”, que prevê a realização de transfusões dentro das próximas 24 horas, constituiu 32,9% dos casos, “Programada”, que abrange atendimentos planejados quanto dia e hora, correspondeu a 39,42% das transfusões realizadas. **Discussão:** O fenômeno de excesso de urgencializações em discrepância ao perfil clínico dos pacientes assistidos, frequentemente motivado por uma percepção equivocada de que a indicação de uso de componente sanguíneo por si só já consiste em urgência, desconsiderando a classificação de acordo com as condições apresentadas pelo paciente por meio da análise clínica e laboratorial. De semelhante modo, a tentativa de acelerar o atendimento em condições onde a antecipação da infusão não geram benefícios significativos ao receptor, porém acarretam consequências significativas tanto para a gestão hemoterápica quanto para a segurança dos pacientes, pois compromete a eficiência do atendimento, uma vez que geram uma alocação ineficiente dos recursos, podendo gerar atrasos aos pacientes com real necessidade de atendimento imediato, acrescido de maior propensão de sobrecarga da agência transfusional com demandas concomitantes oriundas de acionamentos incoerentes ao grau de urgência, fragilizando a segurança transfusional do serviço. **Conclusão:** O entendimento acerca da classificação compatível com o grau de necessidade hemoterápica é indispensável para a manutenção da qualidade, contribuindo para o uso coeso de recursos propiciando disponibilidade destes para garantia de cobertura plena conforme demanda, minoração de risco de incidentes, otimização da eficiência operacional e segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1338>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

SFS Viana^a, GS Reis^a, IDNT Silveira^a,
FRD Reis^a, MA Mota^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de sanguínea é uma terapia universalmente aceita e comprovadamente eficaz. Entretanto, mesmo quanto bem indicada, a transfusão pode levar a reações adversas. A reação transfusional (RT) é definida como uma resposta indesejável observada em um paciente, associada temporalmente com a administração de hemocomponentes. Com relação ao tempo de aparecimento, as RT podem ser classificadas como imediata ou tardia, sendo as imediatas de ocorrência durante ou até 24 horas após o início da transfusão. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das reações transfusionais imediatas notificadas em um hospital público de ensino, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, em um hospital público de ensino, a partir da análise estatística de informações coletadas em ficha de notificação de eventos adversos transfusionais e sistema informatizado de notificação. Os dados foram planilhados em programa Microsoft Excel 2016 para análise dos dados coletados. As variáveis analisadas foram: tipo de reação, gravidade, tipo do hemocomponente e gênero do receptor. **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 6.611 transfusões e identificadas 34 notificações de reações transfusionais (0,51%), destas, 22 (65%) foram classificadas como reação febril não-hemolítica (RFNH), 8 (23%) reação alérgica, 3 (9%) reação hipotensiva associada à transfusão e 1 (3%) reação hemolítica aguda. Com relação a gravidade, apenas a reação hemolítica aguda foi considerada moderada/grave, as demais foram classificadas como leves. Quanto ao hemocomponente envolvido, 24 (70%) reações foram com concentrado de hemácias e 10 (30%) com concentrado de plaquetas. O gênero mais prevalente foi o feminino no total de 20 (58%). **Discussão:** A reação transfusional imediata mais prevalente durante o período analisado foi a reação febril não hemolítica, corroborando com demais estudos que sugerem que a RFNH é a mais comum no Brasil, visto que a prática da leucorredução não é considerada como rotina, ao contrário dos países desenvolvidos. O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais associado às reações, em decorrência da sua ampla utilização comparada aos demais. O estudo também evidenciou que as reações têm pequena predominância no gênero feminino, corroborando com dados da ANVISA. **Conclusão:** O conhecimento sobre o perfil das reações transfusionais subsidia a elaboração de protocolos institucionais com o intuito de capacitar os profissionais envolvidos com a terapia transfusional. O domínio do aprendizado permite a identificação precoce de um evento adverso e a rápida tomada de decisão com vistas a minimizar potenciais danos aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1339>