

agência transfusional fora do hospital e relatou, de forma informal, que em 16/02/24 apresentou uma reação alérgica com coceira e vermelhidão pelo corpo, procurando um outro serviço de saúde e sendo medicado com antialérgico. Concluímos a importância da observação do paciente após a transfusão e a necessidade de um trabalho de conscientização do paciente e familiares responsáveis para o retorno à instituição caso ocorra algum sintoma. Além disso, destaca-se a necessidade de uma detalhada anamnese por parte do médico e da equipe do setor de transfusão em todas as transfusões ocorridas com cada paciente, visto que cada indivíduo reage de uma forma e em um tempo específico. Com as informações coletadas, pode-se alterar a conduta na transfusão, visando a maior segurança possível para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1343>

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A SANGRIA TERAPÊUTICA REALIZADAS NO BANCO DE SANGUE DE BRASÍLIA

PFS Batista, JDS Fussi, JPL Amorim, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A sangria terapêutica é um procedimento médico ambulatorial simples e rápido realizado em Bancos de Sangue do Grupo GSH e ambulatorios de transfusão em todas as unidades. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica, no período de um ano, no Banco de Sangue de Brasília GSH. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e quantitativa, a fim de analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica entre o período 01 de julho de 2023 a 30 de junho de 2024, no Banco de Sangue de Brasília GSH, com extração de dados obtidos meio de registros eletrônicos a partir do sistema *Realblood*. Para tanto, foram consideradas as variantes idade, gênero, média de volume e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). **Resultados:** No período analisado, foram realizados 218 procedimentos de sangria terapêutica em 94 pacientes, o qual houve predominância do sexo masculino (88%). A faixa etária preeminente nos homens foi de 41 a 60 anos (53%), seguido de 18 a 40 anos (25%) e, finalmente, acima de 60 anos (22%), sendo a idade média entre os pacientes do sexo masculino, 49 anos. Referente ao sexo feminino (12%), predominou-se a faixa etária de 37 a 60 anos (55%), seguida da idade acima de 60 anos (45%), com média de idade de 58 anos. Dentre as indicações clínicas (CID) para a flebotomia, houve predominância da poliglobulia (45%), seguido de hemocromatose hereditária (28%) e policitemia vera (12%), hiperferritinemia (8%), doença do metabolismo do ferro (6,3%) e doença falciforme (2%), respectivamente. Tratando-se de CID por gênero, no sexo masculino prevaleceu a indicação clínica de poliglobulia (54%) e, em seguida, hemocromatose hereditária (24%), policitemia vera (8,1%) e outros (14%). Já no sexo feminino, prevaleceu a hemocromatose hereditária (36%), seguido de poliglobulia (28%), policitemia (18%) e outros (18%). Considerando o volume, foram realizadas sangrias com retirada de

250 a 500mL, com média de 431mL por paciente. Não houve intercorrências moderadas ou graves relacionadas ao procedimento. **Discussão:** A sangria terapêutica é um procedimento médico indicado em patologias hereditárias e adquiridas. Sua indicação e volumes de retirada devem ser avaliadas por um profissional médico hemoterapeuta no dia do procedimento e com poucas contraindicações como anemia, doenças cardíacas descompensadas. **Conclusão:** O procedimento terapêutico de sangria é realizado em ambiente ambulatorial para pacientes com várias indicações clínicas de forma segura e com poucas intercorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1344>

ANEMIA FALCIFORME: DESAFIOS E COMPLICAÇÕES DE UMA DOENÇA GENÉTICA HEREDITÁRIA, UM RELATO DE CASO

EFGD Santos, PS Melo, JCS Costa, FRR Correa, PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A anemia falciforme é uma doença genética hereditária sem cura, mais comum em indivíduos da raça negra. Estima-se que a doença atinja, no Brasil, uma a cada cem pessoas. Na anemia falciforme, ocorre uma mutação no gene que produz a hemoglobina A (HbA), fazendo surgir uma hemoglobina mutante denominada S (HbS). O indivíduo pode ter a hemoglobina mutante em heterozigose (HbAS) e não apresentar a doença; somente quando a apresentação é de forma recessiva (HbSS) é que o indivíduo manifesta a doença. Na anemia falciforme, a hemoglobina é acometida por uma anormalidade, perdendo seu formato discóide e ficando em formato de meia-lua ou foice, tornando-se rígida. Esses glóbulos mudam de forma em situações de grande esforço físico, com o frio, em traumas e casos de desidratação, não conseguindo passar por pequenos vasos e capilares, causando crises de dor intensa, lesões orgânicas e deixando o paciente suscetível a infecções. Em 15/10/2014, recebemos em nossa instituição uma paciente, G.R.S., 14 anos, portadora de anemia falciforme, oriunda de outra instituição onde já realizava acompanhamento desde os três anos de idade, apresentando pneumonia e crise falcêmica. Desde a primeira internação, a paciente segue com internações pelo menos uma vez ao ano. As complicações averiguadas foram além das crises álgicas e desnutrição, incluindo síndrome torácica aguda, pneumonias, hepatoesplenomegalia, colelitíase em 2018 (sendo realizada uma colecistectomia), ITU e sinusopatia crônica. Em 2023, a paciente apresentou piora do quadro geral, com rebaixamento do nível de consciência, necessidade de hemodiálise e IOT. Após melhora clínica, foi extubada e seguiu tratamento. Do ponto de vista imuno-hematológico, a paciente realizou a primeira transfusão na Agência transfusional da Santa Casa de Ourinhos em 05/11/2018, ano em que se iniciaram as atividades do serviço de hemoterapia na instituição. Apresenta fenótipo CceeKneg, tipagem sanguínea A positivo, TAD negativo, auto controle negativo e provas cruzadas negativas. Foram realizadas 75 transfusões de CHD e 54

transfusões de CPD. Em 08/03/2024, a paciente apresentou alterações em testes imuno-hematológicos, sendo o auto controle, TI, TII e PC positivos (W) em fase fria. Foram realizadas um total de 9 transfusões de CHD após resultados alterados, sem nenhuma intercorrência. Em 20/05/2024, a paciente teve piora do estado clínico e evoluiu a óbito. A anemia falciforme é uma doença grave e complexa que exige acompanhamento constante e multidisciplinar para o manejo de suas diversas complicações. O caso da paciente G.R.S. ilustra a gravidade da doença e as dificuldades enfrentadas no tratamento. A despeito de todos os esforços médicos e dos avanços no tratamento, a doença ainda pode levar a complicações fatais. Portanto, é crucial continuar investindo em pesquisas e melhorias no atendimento para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores de anemia falciforme e, quando possível, evitar desfechos fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1345>

INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FAA Almeida, VAF Oliveira, LE Apparicio,
JCSG Rodrigues, CY Nakazawa, A Bousso,
DN Pavão, TAO Paula

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade
Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil

Objetivos: Este estudo tem como objetivos determinar a prevalência de aloimunização e avaliar a frequência e a diversidade dos aloanticorpos antieritrocitários presentes em pacientes oncológicos predominantemente de órgãos sólidos atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC). **Materiais e métodos:** Este trabalho consiste em um estudo de análise retrospectiva que abrangeu todos os pacientes com Identificação de Anticorpo Irregular (IAI) positiva, excluindo anticorpos sem especificidade e autoanticorpos, atendidos pelo banco de sangue do HMVSC entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. Os pacientes foram classificados como politransfundidos se apresentassem um total de 6 ou mais transfusões em um período de 3 meses, de acordo com o protocolo do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). **Resultados:** Foram verificados um total de 5.828 pacientes atendidos em nosso serviço de hemoterapia. Destes, 70 apresentaram algum anticorpo irregular, correspondendo a uma taxa 1,20% (70/5.828) de pacientes aloimunizados. Do total de pacientes aloimunizados, 14,30% (10/70) são politransfundidos e 22,85% (16/70) apresentaram múltiplas associações de anticorpos sendo a combinação de dois anticorpos a mais comum com 75% (12/16). Dentre os 70 pacientes aloimunizados encontramos 94 anticorpos irregulares com as seguintes frequências e especificidades; 26,60% (25/94) anti-E, 12,77% (12/94) anti-D, 11,70% (11/94) anti-K, 8,51% (8/94) anti-C, 7,45% (7/94) anti-Lea, 5,32% (5/94) anti-Dia, 5,32% (5/94) anti-c, 5,32% (5/94) anti-M, 2,13% (2/94) anti-G, 2,13% (2/94) anti-S, 2,13% (2/94) anti-Jkb, 2,13% (2/94) anti-Leb, 2,13% (2/94) anti-P1, 1,06% (1/94) anti-Jka, 1,06% (1/94) anti-Lua, 1,06% (1/94) anti-s, 1,06% (1/94) anti-I,

1,06% (1/94) anti-V e 1,06% (1/94) anti-Fya. **Discussão:** Na literatura, encontramos uma variedade de estudos sobre as taxas de aloimunização, que geralmente variam de 1% a 3% na população geral e de 1% a 10% em pacientes com câncer sólido não hematopoiético. O nosso estudo apresentou uma taxa próxima do limite inferior descrito pela literatura, o que acreditamos ser resultado de práticas adotadas em nosso serviço de hemoterapia, tais como: compatibilidade na fenotipagem Rh e Kell para pacientes com histórico de anticorpos irregulares e a leucorredução em todas as unidades de concentrado de hemácias e concentrado de plaquetas. Além das práticas adotadas, existem fatores intrínsecos ao paciente que podem influenciar a aloimunização, como: idade, etnia, estado imunológico (supressão ou inflamação) e resposta imunológica a antígenos não próprios. Atualmente, sabe-se que os pacientes podem ser classificados como “respondedores” ou “não respondedores”, e diversos estudos estão em andamento para identificar uma “assinatura” nos pacientes respondedores. Uma vez descoberta essa “assinatura”, será possível adotar estratégias mais eficazes na prevenção da formação de anticorpos irregulares. A maior frequência e incidência dos anticorpos irregulares, como anti-E, anti-D e anti-K, confirmam que os sistemas Rh e Kell continuam a ser os mais imunogênicos, depois do sistema ABO, na prática transfusional. **Conclusão:** Com este estudo conseguimos analisar o comportamento da taxa de aloimunização eritrocitária e a prevalência dos anticorpos irregulares dos pacientes atendidos no HMVSC, os resultados evidenciam que estamos adotando os procedimentos adequados para garantir uma terapia transfusional segura e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1346>

ICTERÍCIA EM RECÉM-NASCIDO COM PRESENÇA DE ANTI-B NO ELUATO LEVANDO À EXSANGUÍNEO TRANSFUSÃO: RELATO DE CASO

JC Freitas, CES Araujo, PDS Teixeira, PFS Batista

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A exsanguineotransfusão (EXT) é um procedimento terapêutico crucial para o tratamento de condições graves em recém-nascidos, como a icterícia neonatal severa. Este procedimento envolve a substituição do sangue do recém-nascido por sangue compatível de um doador, visando reverter a anemia, reduzir os títulos de anticorpos maternos e remover hemácias sensibilizadas. As principais indicações para EXT incluem a Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), frequentemente causada pela incompatibilidade materno-fetal dos sistemas ABO e Rh, e hiperbilirrubinemia. **Objetivo:** Relatar um caso de icterícia grave que levou à necessidade de exsanguineotransfusão, com suspeita principal de incompatibilidade materno-fetal do sistema ABO. **Caso:** Paciente recém-nascido (RN) do sexo masculino, com tipagem sanguínea materna O positivo e tipagem fetal B positivo, apresentou Coombs direto positivo com identificação de anti-B, com titulação de 1:8. O RN foi admitido na UTI neonatal devido a icterícia precoce, com bilirrubina total de