

A SÍNDROME DE HELLP: DIAGNÓSTICO, RISCOS E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ADEQUADO

EFGD Santos, SR Silva, RC Cadide,
PMN Teixeira, JCI Gazola

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

A síndrome de HELLP é uma complicação grave da gravidez, de difícil diagnóstico, que pode levar ao óbito da mãe ou do neonato. Sua causa exata ainda é desconhecida, mas acredita-se estar relacionada a problemas na placenta. É chamada de síndrome porque envolve um conjunto de sinais e sintomas, e HELLP é a abreviação dos termos em inglês que significam: - H: hemólise (fragmentação das células do sangue); - EL: elevação das enzimas hepáticas, indicando danos ao fígado; - LP: baixa contagem de plaquetas. Os sintomas podem incluir dor abdominal intensa, geralmente no quadrante superior direito, náuseas, vômitos, pressão alta, alterações visuais, fadiga, inchaço nas mãos e na face acompanhado de hemorragia que pode ser nasal ou vaginal. Assim, as pacientes necessitam de transfusão sanguínea de concentrado de hemácias e, em alguns casos, de plasma e plaquetas. Geralmente, a síndrome de HELLP é a evolução da pré-eclâmpsia, sendo necessários exames laboratoriais para ajudar no diagnóstico. Realizamos em nossa instituição um levantamento de dados do período de 01/2020 a 12/2023 a fim de avaliar a volumetria transfusional no setor para as pacientes da maternidade. Foram realizadas 101 transfusões, sendo que destas, 8 (7,9%) apresentaram síndrome de HELLP. Foi necessário a intervenção de cesárea ou indução do parto para a interrupção da gestação, visto que muitas vezes essa é a única forma de amenizar os riscos para a mãe e o bebê. Com a gestante estando estável, o médico pode optar por administrar medicamentos para induzir o amadurecimento pulmonar fetal e diminuir assim os riscos para o neonato, assim como o tempo de internação na UTI infantil. Das 8 gestantes (7,9%), somente 3 (2,97%) estavam em gestação a termo; as outras 5 (4,95%) tiveram a gestação interrompida pré-termo. Mulheres que sofrem de doenças crônicas do coração e rim, e pacientes com lúpus e diabetes têm mais predisposição para desenvolver a síndrome, assim como primigestas, gestantes com mais de 35 anos, gestantes com diabetes gestacional ou com histórico familiar de síndrome de HELLP. Em nossos estudos, todas as gestantes chegaram com picos hipertensivos. Quando a gestante tem algum fator de risco ou apresenta alterações no ultrassom morfológico, a prevenção pode ser realizada durante o pré-natal com o uso de AAS e cálcio. É grande a importância da conscientização sobre a necessidade de um pré-natal adequado, uma alimentação e vida saudáveis durante a gravidez, além da busca por atendimento médico imediato a quaisquer sinais de complicação. A síndrome de HELLP representa um sério risco durante a gravidez, exigindo uma vigilância constante e uma abordagem médica proativa. A identificação precoce dos fatores de risco e o monitoramento adequado durante o pré-natal são essenciais para reduzir os riscos associados à síndrome. Os dados

coletados em nossa instituição reforçam a necessidade de intervenções médicas rápidas e eficazes para garantir a segurança tanto da mãe quanto do neonato.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1351>

ALTERAÇÃO NO PERFIL DE ATENDIMENTO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAL DE RIBEIRÃO PRETO/SP

LCM Silva, ALG Amaral, MIA Madeira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O perfil epidemiológico de um hospital reflete a prevalência de doenças e condições que requerem transfusões de sangue, além de tendências de utilização de hemocomponentes. Esse perfil é vital para o planejamento e adequação dos estoques, considerando diversos aspectos como: demanda de hemocomponentes, prevenção de desabastecimento, planejamento de coleta e fracionamento e ajuste de protocolos clínicos. **Objetivos:** Em dezembro de 2023, o hospital especializado em ortopedia e queimados, encerrou seus atendimentos em Ribeirão Preto, tendo seus pacientes transferidos para outro hospital do mesmo grupo. Com esta alteração, este trabalho tem como objetivo caracterizar o perfil de atendimento transfusional do hospital mediante a mudança do perfil epidemiológico pela absorção de pacientes. **Material e métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo realizado através dos dados em sistema informatizado e análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados no período de janeiro a julho de 2023 em comparação com o mesmo período em 2024. **Resultados:** O hospital de Ribeirão Preto, apresentava um perfil de atendimentos de média complexidade, com cirurgias de médio porte, apresentando em média 80 a 90 transfusões por mês até o final de 2021. Em maio de 2022, o hospital inicia atendimento à maternidade e UTI neonatal, passando a apresentar uma média de transfusão de 117 bolsas/mês, em 2023 de 139 bolsas/mês e em 2024 até o momento, 169 bolsas/mês. Quando comparamos os períodos de janeiro a julho de 2023 e 2024, foram atendidos 156 pacientes em 2023 e 201 em 2024. Sobre os hemocomponentes transfundidos tivemos em 2023 um total de 1159, sendo 467 concentrados de hemácias (CH), 224 concentrados de plaquetas (CP), 23 crioprecipitados (CRIO) e 445 Plasma fresco congelados (PFC). Nessa distribuição, a grande porcentagem de plasmas transfundidos se deve a um paciente com diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica em uso de plasmáfereze e utilizando um total de 331 PFC. No mesmo período em 2024, foram transfundidos 1210 hemocomponentes, sendo 745 CH, 306 CP, 5 plaquetas por aférese, 30 CRIO e 124 PFC. O surgimento de procedimentos e diagnósticos que não observamos no ano de 2023 como desbridamentos, enxertos de retalhos e microretalhos de pele, pacientes queimados, receberam um total de 9% das transfusões de 2024. **Discussão:** O número total de transfusões de janeiro a julho de 2023 comparado ao mesmo período de 2024 aumentou 4,2%, não representando aumento significativo em relação a mudança do perfil epidemiológico do hospital. Isso se deve ao grande número de PFC em uma

única paciente em 2023. Quando comparamos a quantidade transfundida por hemocomponentes observamos um aumento significativo entre os períodos de 2023 e 2024, com um aumento de 37,3% no número de CH transfundidos e 27% a mais no número de CP. Esse aumento se deve ao crescimento de transfusões em pacientes queimados, desbridamento, retallo cirúrgico e cirurgias ortopédicas de grande porte que não ocorriam neste hospital. **Conclusão:** A importância de analisar e atualizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo hospital o qual a agência transfusional atende, é de garantir adequação de protocolos e estoque adequado de hemocomponentes, incluindo hemocomponentes especiais, para atender aos diferentes perfis clínicos e cirúrgicos do hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1352>

PERFIL DO USO DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

KB Fonseca, DNL Assis

*Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH),
Brasil*

Objetivos: : Analisar as reservas cirúrgicas ortopédicas e seu uso de acordo com o tipo de cirurgia realizadas no Hospital Casa Evangélico – RJ entre 2019 e 2023. **Materiais e métodos:** : Estudo retrospectivo e observacional utilizando dados da agência transfusional do hospital relacionados as reservas cirúrgicas da ortopedia assim como as respectivas transfusões. Foram consideradas reservas as solicitações realizadas com este objetivo explícito no pedido e foram consideradas as transfusões realizadas no perioperatório pela equipe cirúrgica. **Resultados:** : Foram realizadas no período 409 cirurgias ortopédicas para as quais solicitados 819 concentrados de hemácias (CH) para reserva (média de 2 CHs por procedimento cirúrgico independentemente do tipo). Destas reservas, foram utilizados 42 CHs (10,26%). O procedimento que mais utilizou as reservas foi o que envolvia a plastia de fêmur com 33 CHs utilizados (78,6% das transfusões) em um total de 241 procedimentos (0,13 bolsas por procedimento) seguido pela artroplastia de quadril com 4 CHs utilizados em 40 procedimentos (0,1 bolsa por procedimento). Procedimentos que envolviam a abordagem de ossos como úmero, tibia, clavícula e do punho não utilizaram as bolsas reservadas. **Discussão:** : A reserva de hemocomponentes ainda é uma estratégia fundamental para o sucesso de cirurgias de grande porte e potencial alto de sangramento. Para otimizar seu uso e poupar os estoques escassos dos bancos de sangue, é necessário seguir diretrizes como o Patient Blood Management (PBM) e o Maximum Surgical Blood Ordering Schedule (MSBOS) que orientam sobre o preparo pré operatório e quantidade de bolsas para reserva em cada procedimento. Avaliando o preparo e utilização de bolsas no hospital em questão, observamos um índice transfusional < 0,5 com uma probabilidade transfusional menor que 30% em todas as cirurgias evidenciando uma solicitação de bolsas para reserva acima do ideal o que prejudica o andamento da rotina da

agência transfusional. **Conclusão:** : Ao colocar em prática o MSBOS, observamos que as cirurgias de fêmur e quadril merecem reserva cirúrgica de hemocomponentes ao passo que o restante dos procedimentos envolvendo outros ossos e regiões necessita de uma redução de solicitações de reserva haja vista o uso praticamente inexistente das reservas utilizadas. Esta redução, além de otimizar o preparo das reservas, auxilia na manutenção dos estoques de hemocomponentes liberados para o hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1353>

RAIO X DA TACO: EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES ENVOLVIDOS EM TRÊS HOSPITAIS PRIVADOS DO RIO DE JANEIRO

KB Fonseca, ALA Magno, BNMD Couto,
DNL Assis

*Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia (GSH),
Brasil*

Objetivos: : Avaliar o perfil dos pacientes que apresentaram Sobrecarga Circulatória Associada a Transfusão (TACO) entre 2019 e 2024 em três Hospitais Privados do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** : Estudo retrospectivo e observacional realizado por meio de análise dos registros de reações no Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e nos prontuários dos pacientes internados nos Hospitais Casa de Portugal, Casa Evangélico e Casa de Câncer no Rio de Janeiro – RJ. **Resultados:** : Foram notificadas 16 reações classificadas como TACO. Destas, 31,3% (5) apresentavam como diagnóstico principal alguma neoplasia ao passo que 25% (4) apresentavam cardiopatia e/ou doença renal crônica (DRC). A média de idade dos pacientes envolvidos foi de 68,7 anos (mediana de 67) com 62,5% (10) pacientes acima dos 60 anos. O concentrado de hemácias (CH) foi o hemocomponente mais utilizado em um total de 13 pacientes com uma média de 1,8 CHs por paciente. O valor médio de hemoglobina para definir transfusão foi de 6,85 g/dL. Além dos CHs, também foram transfundidos em alguns pacientes concentrados de plaquetas (CP) e plasma fresco congelado (PFC) com uma média de 7,8 unidades de CP e 4 unidades de PFC por paciente. **Discussão:** As reações transfusionais são eventos indesejados ou inesperados em consequência de uma transfusão de sangue. Podem ocorrer durante ou após a mesma e classificadas quanto ao tempo, gravidade e mecanismo imune. A TACO é uma reação imediata, não imune e que ocorre por um erro em qualquer etapa do ato transfusional gerando um aumento da pressão hidrostática acima do tolerado pelo receptor que evolui com edema pulmonar. Mais da metade dos pacientes avaliados (56,3%) apresentava fatores de risco para TACO (Neoplasia, coronariopatia e DRC). Além disso, grande parte dos pacientes possuía mais de 60 anos o que também configura outro fator de risco para a reação em discussão. Apesar de um valor médio alto de hemoglobina (6,8), a maioria das solicitações foi de 2 CHs aumentando o risco de sobrecarga de volume. **Conclusão:** : Reconhecer os fatores de risco para TACO, assim como aplicar as boas práticas transfusionais são uma forma de evitar tais episódios. Pacientes considerados