

definidos no Consenso Internacional de 2020, os resultados obtidos da investigação laboratorial IH (TAD e titulação da aglutinina a 4°C) possibilitaram diferenciar e classificar os cinco pacientes, sendo três como CAD (2 Leucemias Linfoides e 1 Linfoma não Hodgkin) e dois como CAS (ambos doenças infecciosas). Concluindo, os resultados das avaliações IH foram compatíveis com as etiologias das doenças de aglutinina à frio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1356>

TERAPIA TRANSFUSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LS Gonçalves^a, GBM Szeneszi^a, KB Fonseca^a, CA Mesquita^a, RC Marques^a, FM Bandeira^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O suporte transfusional é parte essencial do plano terapêutico de pacientes onco-hematológicos, principalmente os submetidos a transplante de medula óssea (TMO) uma vez que protocolos de condicionamento altamente aplasiantes e a pouca reserva medular pela doença de base, são as principais causas da alta necessidade transfusional dos receptores. Dessa forma, é indispensável o manejo adequado dos hemocomponentes em centros que realizam TMO, tendo em vista que as repercussões imuno-hematológicas das transfusões podem resultar em efeitos negativos no desfecho desses pacientes. **Objetivo:** Analisar dados sobre a necessidade transfusional de pacientes que realizaram TMO autólogo no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período estudado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado no HUPE. Foram coletadas informações sobre o suporte transfusional de 25 pacientes submetidos a transplante autólogo de medula óssea, de janeiro de 2023 a abril de 2024. Os dados foram coletados a partir da plataforma HEMOTE e do prontuário eletrônico, e o intervalo considerado foi desde a realização do transplante à recuperação medular de cada paciente. **Resultados:** A mediana de idade dos pacientes é de 55 anos (29-74), sendo 9 diagnosticados com linfomas e 16 com mieloma múltiplo. A mediana de dias para a pega do enxerto foi de 12 dias. Dos 25 pacientes estudados, 23 necessitaram de transfusão. A mediana do número total de hemocomponentes para todos os pacientes foi de 2. A mediana do número de transfusões de plaquetas no grupo linfoma foi o dobro em comparação com a do grupo mieloma (4 e 2, respectivamente). No grupo mieloma, o número de concentrados de hemácias (CH) variou de 0 a 1, enquanto no grupo linfoma a mediana foi de 2 concentrados (1-7). Cinco pacientes do estudo tiveram alguma reação transfusional, sendo quatro delas alérgicas e uma febril não hemolítica. **Conclusão:** Pacientes submetidos a TMO autólogo

necessitaram de pelo menos uma transfusão no período peri transplante. O concentrado de plaquetas é o hemocomponente mais utilizado nesse contexto, sendo muitas vezes escasso nos hemocentros. O número de reações transfusionais foi elevado nesse grupo de pacientes. Uma comunicação efetiva entre a hemoterapia e o serviço de hematologia é essencial para o gerenciamento dos hemocomponentes e a notificação adequada de reações transfusionais, visando a melhor assistência para o paciente e a prevenção de eventos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1357>

RELATO DE CASO: DOR AGUDA RELACIONADA A TRANSFUSÃO

MC Moraes, JPL Amorim

Grupo GHS, Brasil

Introdução: Dentre as reações transfusionais agudas, a dor aguda relacionada a transfusão é caracterizada pela ocorrência de dor, de curta duração, principalmente na região lombar, torácica e membros superiores, durante ou até 24 horas após a transfusão, tendo sido descartadas outras causas. Contudo, apesar de reconhecida e descrita em manuais e protocolos de hemovigilância, muito pouco se sabe sobre esse tipo de reação, com pouco relatos na literatura. **Caso:** Paciente de 31 anos, sexo feminino, no 3º dia de pós-operatório de abdminoplastia, com febre e anemia (Hb 7,2g/dL), sendo solicitada a transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias filtradas (CHF). Após 20 min do início da transfusão, a paciente apresentou cefaleia, náuseas e rebaixamento do nível de consciência, sendo a transfusão interrompida e a paciente medicada com anti-inflamatório, corticoide e solução fisiológica, com melhora parcial de sintomas. Na sequência, apresentou dor torácica, com irradiação para dorso, tremores e queda de saturação, sendo instalado máscara de O₂ e transferida para a UTI. Evoluiu com melhora progressiva, com desmame de O₂, até completa resolução do quadro. Exames de tomografia computadorizada de crânio e tórax, eletrocardiograma, angio tomografia de tórax e testes imunohematológicos sem alterações. **Discussão:** A incidência de dor aguda relacionada a transfusão, não está bem estabelecida. No Brasil, o Manual Técnico de Hemovigilância sugere uma incidência de aproximadamente 1: 4500 transfusões. No Grupo GSH, tivemos 3 casos notificados entre janeiro/22 a abril/23, num total de 482.249 transfusões, representando uma incidência aproximada de 1:160.749. Em relação a etiologia, as informações na literatura também são inconclusivas, sugerindo uma associação com o uso de filtros de bancada para desleucocitação de hemocomponentes ou com a transfusão de anticorpos HLA de classe II. Contudo, o nosso caso, assim como a maioria dos casos descritos na literatura, ocorreu após a transfusão de hemocomponentes desleucocitados pré armazenamento, sugerindo uma correlação com o uso de filtro de leucócitos e uma etiologia não associada ao aumento de citocinas. Exceção a essa regra seria a interleucina 8, que não reduz sua concentração após a remoção dos leucócitos e tem sido implicada na hipernociceção inflamatória no

câncer, sugerindo um papel na etiologia da dor relacionada a transfusão. Contudo, apenas seu o aumento não explica o quadro, já que a ocorrência desse tipo de reação é rara, não envolvendo todos os pacientes que recebem hemocomponentes desleucocitados. Não encontramos trabalhos na literatura sobre o papel dos anticorpos HLA de classe II na etiologia da dor aguda. Em relação a evolução, a paciente apresentou melhora rápida, confirmando a evolução benigna desse tipo de reação. **Conclusão:** O tipo de hemocomponente envolvido, o quadro clínico e a evolução da paciente coincidem com o descrito na literatura para os quadros de dor aguda relacionada a transfusão. Contudo, muito pouco se sabe ainda sobre a incidência e etiologia desse tipo de reação, com poucos casos na literatura. A sua baixa incidência, dificuldade de diagnóstico e subnotificação contribuem para essa realidade. A notificação e publicação dos casos suspeitos é importante e necessária para obtermos dados mais fidedignos, que nos permitirão avançar no conhecimento dessa intercorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1358>

IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA COLSAN: EXPERIÊNCIAS E RESULTADOS

RD Medeiros, PMD Queiroz, EM Taguchi, AJP Cortez

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COLSAN é uma instituição que trabalha na coleta, processamento e distribuição de sangue e seus derivados, atendendo hospitais públicos e filantrópicos. Atualmente a COLSAN tem sob sua responsabilidade o gerenciamento de 56 agências transfusionais distribuídas em diversos hospitais da capital paulista, interior e litoral de São Paulo. Devido a alta capilaridade é difícil de manter um treinamento uniforme nas agências transfusionais, o que reflete no alto número de amostras enviadas ao laboratório de imunohematologia sem necessidade. Em 2020 foi criado na COLSAN o setor de Educação Continuada, o qual tem como propósito ser um setor voltado exclusivamente para treinamento da área técnica, visando padronizar o conhecimento e melhorar a capacitação de novos colaboradores de agências transfusionais que ingressam na instituição. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da COLSAN na implantação do setor de Educação Continuada e avaliar a eficácia dos treinamentos considerando a quantidade de amostras enviadas à imunohematologia sem necessidade. **Materiais e métodos:** Foi realizado levantamento retroativo da quantidade de amostras sem necessidade enviadas ao setor de imunohematologia anualmente no período de 2020 a 2023. Considera-se amostras sem necessidade aquelas amostras sem nenhuma discrepância de tipagem, sem anticorpo irregular ou com anticorpo reagindo apenas a 4°C. **Resultados:** Em 2020, uma média de 56 amostras mensais desnecessárias foram enviadas, correspondendo a 14,3% do total de amostras recebidas pelo laboratório de apoio. Em 2021, essa média caiu para 40 amostras mensais, representando 10,3% do total. Em 2022 a

média foi de 29 amostras mensais, equivalendo a 7,3% do total. Em 2023, encerramos o ano com uma média de 19 amostras mensais, correspondendo a 4,5% do total de amostras recebidas pelo laboratório de apoio. **Discussão:** Foi observada uma redução de 66% de amostras indevidas enviadas ao setor de imunohematologia após 4 anos da implantação do setor de Educação Continuada. Diante das dificuldades da realização e padronização do treinamento técnico pelos gestores locais, foi de grande importância a organização e centralização da preparação técnica desses novos colaboradores, pois propiciou a oportunidade de vivenciar as técnicas de rotina de uma maneira monitorada e assistida. Foram observados aspectos positivos em relação ao ganho de tempo em relação aos gestores locais, pois passaram a receber um colaborador mais preparado e seguro para execução do trabalho técnico. Além disso, a Educação Continuada vai de encontro a um dos objetivos da política da qualidade da empresa que é o desenvolvimento de ações permanentes de treinamento e atualização de recursos humanos. **Conclusão:** Levando em consideração os resultados obtidos nas avaliações e o desempenho dos colaboradores após o treinamento, observamos uma significativa melhoria nos indicadores de desempenho técnico das agências transfusionais da COLSAN. Isso impactou positivamente na redução do tempo de atendimento ao paciente, bem como na redução de custos para nossa Instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1359>

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS E INSTRUCIONAIS PARA ELABORAÇÃO DE EXAMES DE SANGUE E HEMODERIVADOS EM HOSPITAL DA REDE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

JM Souza, JRD Patrocínio

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Uma das alternativas do médico para salvar a vida do paciente é a transfusão de sangue e de seus hemocomponentes, como hemácias, plaquetas, plasma e crioprecipitado. No entanto, a opção de transfundir é uma decisão difícil a ser tomada, pois, tal intervenção envolve riscos, os quais devem ser justificados por benefícios imediatos ou a longo prazo. Como uma tentativa de restringir a quantidade de sangue e de hemocomponentes transfundidos, e, também, objetivando orientar os médicos e os Residentes na correta indicação do procedimento, foi criado cartazes instrutivos, contendo os níveis de hemoglobina, plaquetas, fibrinogênio e INR para a perfeita indicação da transfusão. Os cartazes foram distribuídos em diversas enfermarias: clínica médica, clínicas cirúrgicas, CTIs, centros cirúrgicos, clínicas pediátricas, Serviços de DIP, e agência transfusional. Além de ser um roteiro minucioso para a indicação de transfusão, os cartazes descrevem todas as reações transfusionais possíveis e as condutas a serem tomadas na sua presença. **Material e métodos:** Engloba cartazes educativos, distribuídos nas diversas clínicas do HFSE, visando orientar o médico na tomada de decisão