

variáveis. Os pacientes submetidos ao TMO autólogo apresentaram uma média de idade de 53,1 anos (4-74), sendo 27 do sexo masculino (55%). Os submetidos ao TMO alogênico tiveram idade média de 40,19 anos (4m-73), sendo 24 (54%) do sexo masculino. A dose média de células CD34+ infundidas (x106/kg) foi de 4,25 para os autólogos e 7,19 para os alogênicos. Os pacientes que receberam CAR-T ficaram internados, em média, por 21,2 dias após a infusão, enquanto os de TMO autólogo ficaram, em média, 15,6 dias, e os alogênicos, 27,1 dias. A Hb média no dia da infusão do CAR-T foi de 9,5g/dl, no TMO autólogo de 10,9g/dl e TMO alogênico de 9,8g/dl. A média do número de hemocomponentes transfundidos por paciente durante a internação foi de 2,2 hemocomponentes para os pacientes de CAR-T, 3,4 no TMO autólogo e 9,9 no TMO alogênico. A média do número de hemocomponentes transfundidos por paciente e por tipo de hemocomponente nos pacientes de CAR-T foi de 0,87 CH, 1,12 CPAF, 0 pool de plaquetas, 0 PFC, 0,25 crio e 0 CG. No TMO autólogo foi de 0,86 CH, 1,8 CPAF, 0,68 pool de plaquetas e nenhum PFC, crio ou CG. No TMO alogênico foi de 4,02 CH, 5,3 CPAF, 0,38 pool plaquetas, 0,11 PFC, 0 crio e 0,07 CG. Todos os pacientes de CAR-T apresentaram algum tipo de reação adversa: todos tiveram CRS de grau ≤ 2 e metade apresentou ICANS de grau ≤ 3 . **Discussão:** Os pacientes de CAR-T ficaram internados por mais tempo que os submetidos a TMO autólogo e menos do que os de TMO alogênico e o hemocomponente mais transfundido foi o concentrado de plaquetas (aférese ou pool) para todos os tipos de pacientes. Os pacientes de CAR-T receberam quantidade semelhante de CH que os de TMO autólogo, mas uma quantidade menor de plaquetas, e ambos receberam menos transfusão que os pacientes de TMO alogênico. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à terapia com células CAR-T apresentam perfil transfusional semelhante ao de pacientes submetidos ao TMO autólogo, sendo imprescindível o adequado suporte hemoterápico destes pacientes para garantir a sua segurança durante o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1367>

PRESENÇA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM TESTES IMUNO-HEMATOLÓGICOS DE PACIENTES DO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHECK: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES E DOS ANTICORPOS IDENTIFICADOS

EMS Kroger^a, AJF Marinho^a, LB Anastacio^b

^a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Felício Rocho (HFR), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar os pacientes atendidos pela agência transfusional (AT) do Hospital Júlia Kubitscheck (HJK) que apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva e descrever os anticorpos identificados nos testes. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva com avaliação de prontuários e de outros registros da AT. O critério de inclusão foi a PAI positiva em exame realizado no período de 01/01/

2022 a 30/06/2024 na AT do HJK. **Resultados:** No período estudado foram identificados 82 pacientes com PAI positiva. 60% do sexo feminino e 40% masculino. O grupo sanguíneo ABO/RhD da maioria era O positivo (35%), seguido por A positivo (31%). A idade variou entre 18 e 88 anos, com mediana de 44,5 anos. Entre as comorbidades as doenças cardiovasculares foram as mais frequentes, seguido pelas pulmonares e infecciosas. Em 57% dos pacientes foi identificado 1 anticorpo, em 32,9% 2 anticorpos, em 10% 3 anticorpos, em 6% 4 anticorpos e 1 paciente apresentou 6 anticorpos. Dentre os anticorpos identificados 30 não puderam ter sua especificidade determinada. 29 eram autoanticorpos (48% da classe IgG, 41% IgM, 4% IgA e 7% anti-e). Entre os aloanticorpos o mais frequente foi o anti-E (21,9% dos pacientes), seguido por anti-Kell (14,6%) e anti-C (9,75%). Por se tratar de sangue raro, mencionamos o achado de uma paciente com anti-U. A maioria dos pacientes (78%) apresentou PAI positiva desde o primeiro teste realizado na unidade, os outros 18 pacientes apresentaram aloimunização após exposição à transfusão – o número de concentrado de hemácias variou de 1 a 14 unidades, sendo a mediana e a moda 2 unidades. 7 identificações de PAI positiva ocorreram durante o período gestacional (anti-D em 2 pacientes, anti-M em 2, Lea e Leb em 1, anti-c em 1 e inespecífico em 1). **Discussão:** O perfil dos pacientes está em acordo com o perfil de pacientes do serviço (unidade de referência para casos de pneumologia, obstetrícia de alto risco e atendimento hemoterápico de apoio de um serviço referência em infectologia). Observamos que os anticorpos identificados com maior frequência (E, K e C) são de relevância clínica para reação transfusional do tipo hemolítica, demandando o cuidado em selecionar hemácias fenotipadas para transfusão. No grupo de gestantes com PAI positiva os anticorpos encontrados, com exceção do anti-D, apresentam baixo risco para doença hemolítica do feto e do recém-nascido. **Conclusão:** O achado de PAI positiva indica necessidade de realizar testes complementares, acarretando complicações, adiando procedimentos invasivos elevando custos e gerando internações prolongadas. Conhecer o perfil do usuário atendido pela AT é essencial para planejamento de estratégias hemoterápicas, inclusive práticas para minimizar a aloimunização – como indicação de hemácias deleucocitadas, bolsas fenotipadas e a indicação criteriosa das transfusões. O *patient blood management* pode reduzir a exposição do paciente a antígenos e, conseqüentemente, reduzir casos de aloimunização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1368>

TERAPIA TRANSFUSIONAL NO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PKF Cavalcanti^a, MD Costa^a, FM Bandeira^b, KB Fonseca^a, CA Mesquita^a, RC Marques^a

^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 transplante hepático é o tratamento de escolha em hepatopatias com evolução para falência hepática ou hepatites fulminantes. É um procedimento com risco alto de sangramento, sendo assim, a evolução das técnicas cirúrgicas e o melhor controle da hemostasia tem como objetivo, além de reduzir a morbimortalidade do procedimento, reduzir a perda sanguínea e necessidade transfusional. **Objetivo:** Apresentar a estratégia de uso racional de hemocomponentes no contexto do transplante hepático pelo serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE no período entre 30 de outubro de 2023 a 09 de junho de 2024. **Materiais e métodos:** Este estudo retrospectivo observacional foi realizado com dados do Banco de Sangue Herbert de Souza, pertencente ao HUPE. As informações dos pacientes que foram submetidos ao transplante hepático e seus respectivos hemocomponentes foram obtidas pelos prontuários eletrônicos MV e HemotePlus, respectivamente. Foram considerados como reserva cirúrgica os hemocomponentes com prova cruzada realizada no pré-operatório, e como hemocomponentes utilizados aqueles expedidos no per-operatório e no pós-operatório imediato (período até 24 horas após a cirurgia). **Resultados:** Foram realizados 8 transplantes hepáticos no HUPE. Dentre as patologias de base, 3 pacientes tinham cirrose alcoólica, 2 pacientes com doença hepática esteatótica com carcinoma hepatocelular (CHC), 2 pacientes com infecção por vírus C com CHC e 1 paciente com cirrose por etiologia colestática não definida. Foi realizada tipagem sanguínea e pesquisa de anticorpos irregulares antes do procedimento e programação de reserva cirúrgica. O tipo sanguíneo mais prevalente foi O+, correspondendo a 3 pacientes e todos foram cadastrados com protocolo transfusional contendo hemocomponentes filtrados. O acompanhamento pelo serviço de hemoterapia foi realizado a partir a data do transplante até a alta do paciente. **Discussão:** No contexto analisado, 4 pacientes não realizaram transfusão no período perioperatório, e apenas 1 paciente necessitou de transfusão maciça por complicações no pós-operatório, com evolução para óbito. Foram realizadas 38 provas cruzadas das quais 19 foram utilizadas. A razão entre provas cruzadas e transfusões (C/T) foi de 2,0, a probabilidade transfusional (TP) foi de 57% e o índice transfusional foi de 2,7%, demonstrando uma necessidade transfusional significativa, com utilização eficiente dos hemocomponentes. Em 09 de junho de 2024 apenas 3 pacientes ainda estavam internados. **Conclusão:** Durante todo o período, foi aplicada a estratégia de transfusão restritiva baseada no “Gerenciamento de Sangue do Paciente”- PBM, abordagem multidisciplinar e sistematizada que busca minimizar as perdas sanguíneas e evitar transfusões desnecessárias. Pode-se concluir que a estratégia do uso racional de hemocomponentes se mostrou eficaz no transplante hepático, relacionada a redução das reações adversas transfusionais e bons desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1369>

EXSANGUINEOTRANSFUSÃO PARCIAL MANUAL: DESAFIOS DA ENFERMAGEM

M Sosnoski^a, B Zambonato^a, NF Mesquita^a,
AP Innocente^a, N Marmitt^a, GPV Czerwinski^a,
AM Rosa^a, AB Reichert^a, L Sekine^b,
MA Almeida^b

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Anemia falciforme (AF) é uma doença genética que origina a hemoglobina S, gerando a falcização da hemácia e retirando sua principal função de oxigenação celular. AF é uma doença de alta prevalência no nosso país e dados do MS (2022) demonstram que 1 a cada 1.200 nascimentos possuem o diagnóstico, sendo que, em torno de 8% dá-se na população negra, porém as demais populações também são atingidas devido a grande miscigenação do Brasil. A partir do diagnóstico da doença, que deve ser o mais precoce possível, preferencialmente na primeira semana de vida, com a realização do teste do pezinho, este paciente necessitará de acompanhamento multiprofissional durante toda sua vida. Dentre as necessidades apresentadas por esses pacientes, além do tratamento medicamentoso, estão as transfusões de sangue e/ou a realização de exsanguineotransfusão. **Objetivo:** demonstrar o modelo de atendimento de enfermagem aos pacientes submetidos à exsanguineotransfusão parcial em um ambulatório de transfusão. **Material e métodos:** Relato de caso acerca dos cuidados de enfermagem na realização de exsanguineotransfusão parcial em ambiente ambulatorial. **Resultados:** Os atendimentos de enfermagem aos pacientes com anemia falciforme e que necessitam de exsanguineotransfusão parcial tiveram um incremento de 380% nos últimos 2 anos exigindo da equipe de enfermagem mais capacitações e adequações tanto de número de pessoal, como de estruturas físicas e práticas assistenciais. Em sua grande maioria esses pacientes possuem uma debilidade importante de acesso venoso e por este motivo, em nossa prática, solicitamos que sejam colocados cateteres totalmente implantados para melhorar a condução do procedimento. Com o aumento da demanda, necessitamos também, de melhorias com relação ao suporte venoso para aprimoramento do atendimento e diminuição das reações adversas. Devido a essa debilidade de acesso venoso foi possível a aquisição de um equipamento de ecografia à beira leito e capacitação de enfermeiros para realização dessa prática. Assim, garantimos duas vias para esse procedimento tão complexo, sendo realizadas as retiradas de sangue total pelo acesso venoso periférico e as infusões de SF 0,9% e de concentrado de hemácias (CH) pelo cateter totalmente implantado. **Resultados:** Nossa prática e atendimento transfusional obteve uma nova expertise a partir de uma necessidade latente aprimorando e assegurando dessa forma a segurança do paciente e a melhor prática transfusional. **Conclusão:** O