

oncológico, 5.5% ginecologistas e obstetras a mesma porcentagem para neurocirurgiões, 4.1% cirurgiões plásticos, pediátricos e urologistas, 2.7% otorrinolaringologistas. A respeito da opinião sobre o método mais eficaz 43.47% elegeram a eritropoetina, seguido da hemodiluição normovolêmica com 32.91%, sulfato ferroso e vitamina B12 juntos totalizaram 40,3% das respostas. **Conclusão:** É importante conhecer o perfil dos médicos que acreditam no tratamento alternativo para essa população devido às considerações éticas envolvidas no tratamento, melhorando a compreensão religiosa, planejamento de tratamento personalizado e comunicação eficaz. Opções terapêuticas devem ser discutidas entre os profissionais que atendem pessoas que necessitam de transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1384>

AValiação DOS DADOS CONSOLIDADOS DE REGISTROS DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE NO PERÍODO DE 2006 A 2022

GO Ornelas^a, MK Sankako^b, RMG Lopes^{a,b},
M Addas-Carvalho^{a,b}

^a Mestrado Profissional em Hemoterapia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Analisar retrospectivamente as planilhas de dados consolidados das reações transfusionais (RTs) imediatas, a fim de comparar os dados reportados ao sistema de hemovigilância do complexo hospitalar da Unicamp no decorrer do período e avaliar o impacto das ações que foram desenvolvidas no período com a incidência e tipificação das RTs. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo elaborado a partir de dados consolidados com a frequência de RT por ano de notificação; classificação da RT; unidade de notificação e tipo de hemocomponente associado ao evento adverso. As RTs foram identificadas pela equipe de assistência, notificadas ao serviço de hemoterapia, investigadas, registradas e notificadas no período de 2006 a 2022. **Resultados:** Foram transfundidos 469.045 unidades de hemocomponentes. No período 2.572 incidentes transfusionais imediatos foram reportados ao sistema de hemovigilância na instituição com média anual de 5,48/1.000 unidades transfundidas. A análise evidencia uma tendência instável, com pico em 2011 (7,33/1.000 transfusões), e grande diminuição da incidência em 2020 (1,96/1.000 transfusões). Entre os hemocomponentes distribuídos, os concentrados de hemácias (CH) constituíram a maioria com 66,72%, em seguida o plasma fresco congelado (PFC) com 25,20% e concentrados de plaquetas (CP) com 8,07%. No entanto, observa-se que a incidência de RT associadas a CP foram mais frequentes (12,57/1.000) quando comparadas com as transfusões de CH (6,22/1.000) e PFC (1,01/1.000). A maioria das RTs relatadas foi reação febril não hemolítica (RFNH) (62,36%), seguida de reação alérgica (ALG) (33,05%), sobrecarga

circulatória associada à transfusão (TACO) (2,76%), lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) (0,47%), reação hemolítica aguda imunológica (RHAi) (0,39%), dor aguda relacionada à transfusão (DA) (0,23%), contaminação bacteriana (CB) (0,12%), reação hemolítica aguda não imune (RHANI) (0,04%) e hipotensão relacionada à transfusão (HIPOT) (0,04%). Outros sinais e sintomas clínicos inespecíficos foram observados em 0,54% das RT, não havendo classificação de RT específica. Na análise histórica, a frequência de RFNH foi inversamente proporcional ao número de CH desleucocitados transfundidos com uma redução significativa no decorrer do período; em 2006 a frequência foi de 11,05%, em 2022 evoluiu para 0,85%. A incidência de óbitos associados à transfusão foi de 0,63/100.000 unidades de hemocomponentes transfundidos. **Discussão:** Nossos achados indicam que o monitoramento por meio do sistema de hemovigilância foram desenvolvidos e demonstraram diminuição de alguns eventos adversos, como RFNH associada a desleucocitação como estratégia de prevenção. **Conclusão:** A análise dos dados reforça a tendência de redução de RTs no decorrer do tempo e a eficácia de ações de prevenção de ocorrência de RTs. É necessário o envolvimento de toda equipe assistencial no aprimoramento contínuo das práticas transfusionais que atendam às necessidades individualizadas dos pacientes e que promovam intervenções educacionais em medicina transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1385>

RELATO DE CASO: PLASMAFERESE NO TRATAMENTO DE UM CASO DE RABDOMIÓLISE SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE INFUSÃO DO PROPOFOL (SIP)

VLR Pessoa, BS Monteiro

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A síndrome da infusão do propofol (SIP) é uma condição rara e frequentemente fatal que ocorre após infusão prolongada deste fármaco, resultando em acidose metabólica, rabdomiólise, hipertrigliceridemia, falência renal e alto risco de mortalidade. O manejo inclui a suspensão do propofol, tratamento das complicações eletrolíticas e hemodiálise para controlar a insuficiência renal aguda (IRA) mioglobínúrica, embora a hemodiálise tenha capacidade limitada de remover mioglobina, devido ao seu elevado peso molecular. A plasmaferese, apesar de controversa, tem mostrado benefícios em alguns casos, este relato de caso destaca a importância do seu papel no tratamento da rabdomiólise. **Caso:** Em 16/04/24, paciente PDS, nascido em 20/09/2010, pós-ressecção de metástases pulmonares de hepatoblastoma, estava sob ventilação mecânica e sedado com infusão contínua de propofol. Desenvolveu acidose metabólica, necessidade de drogas vasoativas e injúria renal, sendo iniciada hemodiálise contínua e considerada a hipótese de SIP. Apesar da interrupção do propofol e manutenção da hemodiálise, o quadro clínico e laboratorial tiveram piora. Em 20/04, apresentava CPK de 59.900 U/L, mioglobina de 75.000 mcg/dl e transaminases elevadas (4016 mg/dl). Em 22/04, devido à piora, foi realizada uma sessão de