

da instituição: Relatório Perfil Epidemiológico no ano de 2024. Na qual foi possível levantar os pacientes diagnosticados com dengue e posterior confrontar o número de hemotransfusão desses pacientes, durante o tratamento. Para os números de hemotransfusões foi utilizado o sistema informatizado Real Blood. **Resultado e discussão:** O Hospital de especialidade geral, onde foi avaliado os pacientes com diagnóstico positivo para dengue, é uma instituição localizado na cidade de Juiz de Fora situada na zona da mata mineira. De acordo com o relatório Perfil Epidemiológico disponibilizado pelo setor de controle de infecção hospitalar (SCIH), foi realizado o registro nestes primeiros seis meses de 2024, onde foi evidenciado 1513 pacientes, sendo diagnosticados com dengue/sorologia positiva. Através do serviço de SCIH foi possível identificar 1469 casos atendidos no setor de emergência, 38 casos no setor de internação, 4 casos em UTI. Dentre esses, foi notificado 1 óbito e um paciente desistiu e evadiu sem atendimento. Dentre os 1513 pacientes, apenas 12 receberam hemotransfusão. Durante o tratamento hospitalar, esses 12 pacientes receberam o total de 73 bolsas de hemocomponentes. Sendo, 5 bolsas de concentrado de hemácias e 68 unidades de concentrado de plaquetas. Dentro do acompanhamento de hemovigilância, todos os pacientes avaliados se mantiveram estáveis durante o rastreamento transfusional. A transfusão de hemocomponentes em pacientes diagnosticados com sorologia positiva para dengue, é indicada para favorecer tamponamento no local de sangramento ou em casos de plaquetopenia menor que $50.000/\text{mm}^3$ e não para aumento de contagem de plaquetas. Atualmente a vacina contra a dengue entrou no Calendário Nacional de Vacinação pela primeira vez em fevereiro de 2024 e em virtude da capacidade de produção laboratorial a primeira campanha de vacinação atendeu 521 municípios distribuídos em 37 regiões de saúde do país. O tratamento consiste em reposição de líquidos e repouso. É recomendado a não realizar a automedicação. **Conclusão:** O volume de bolsas transfundidas nestes pacientes estavam dentro do esperado, considerando o quadro clínico observado. Entende-se que não se faz obrigatório transfusão em pacientes acometidos por dengue, mas é indicado transfusão com o agravamento de hemorragias, avaliando o quadro clínico, coagulograma e contagem plaquetária. Sendo assim, as indicações de hemotransfusões nos 12 pacientes que receberam hemocomponentes nesse estudo, estão conforme diante das orientações dos órgãos responsáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1390>

LATE DIAGNOSIS OF HEREDITARY HEMORRHAGIC TELANGIECTASIA

NLL Dornelles, RM Quijano, YC Technician, J Ferrari

Uruguayan Medical Union Assistance Center - Private Medical Assistance Institution For Professionals (CASMU IAMPP), Montevideo, Uruguay

Introduction: Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia (HHT) is an autosomal dominant vascular disease with an average prevalence of 1 in 5000-8000 inhabitants. It is caused by an alteration in angiogenesis that leads to vascular alterations. It is present from birth, and is clinically diagnosed using the Curacao criteria, which are present in 80% of patients between 20 and 30 years of age. Genetic diagnosis is also possible. **Clinical case:** 77 years old, female, personal history of epistaxis since childhood, chronic iron deficiency anemia requiring iron treatment and repeated digestive hemorrhages, multiple blood transfusions and gastrointestinal resection surgery due to incoherent bleeding. Admission due to functional anemic syndrome due to dyspnea in the context of upper digestive hemorrhage. Microcytic hypochromic anemia hemoglobin 4.9 g/dl requiring transfusion of 2 units of deplasmated blood, compatible extended phenotype. On admission, fibrogastroscopy reported multiple ectasias and 2 ulcerated gastroduodenal lesions. Physical examination revealed pale skin and mucosa and telangiectasias in the hands, fingertips, face and lips that she had had since childhood. Based on the Curacao diagnostic criteria in force since 2000, a clinical diagnosis of HHT was made in our patient due to recurrent spontaneous epistaxis, mucocutaneous telangiectasias in characteristic sites, and gastrointestinal arteriovenous malformations (AVMs), which is why she presents 3 of the 4 Curacao criteria. Treatment with ferrous sulphate was started for her anaemia, and she was followed up in a transfusion medicine outpatient clinic upon discharge and given family counselling. **Conclusions:** It is important for the medical team to be aware of this HHT pathology to recognize its existence as early as possible, to carry out a correct study, treatment and follow-up in order to avoid its complications and improve the quality of life of these patients.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1391>

PERFIL DOS PACIENTES COM PRESENÇA DE ANTICORPOS OBSERVADOS EM QUATRO HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2023

GC Faria, VA Brum, ECG Venezia, JS Campos, EM Oliveira, JSB Victor

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Os anticorpos irregulares contra antígenos eritrocitários são produzidos no organismo em razão da exposição a um antígeno não próprio, seja por transfusão sanguínea, gestação ou abortos espontâneos. Alguns Anticorpos podem ter origem natural, e outros produzidos através da sensibilização das situações citadas anteriormente. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com resultados positivos para pesquisa de anticorpos irregulares eritrocitários (AI) prestados em quatro hospitais de alta complexidade da rede privada na cidade do RJ no período do ano de 2023. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo no qual foram os dados quantitativos dos pacientes que apresentaram positividade na pesquisa de anticorpos irregulares, sendo utilizado as técnicas nos testes imuno hematológicos com metodologia

de gel e tubo. **Resultados:** No período foram atendidos 86 pacientes com positividade na pesquisa de anticorpos irregulares, destes 56,0% eram do sexo feminino (49) e 43,0% do masculino (37). A idade prevalente foi na faixa de maior de 66 anos e com o seguinte perfil etário: 0 – 18 :2 %; 19 – 45: 8,3 %; 46 – 65: 10,6%; e > 66: 79,4 %. No levantamento observamos, que o grupo sanguíneo mais prevalente, foi o grupo sanguíneo A 44% (37) seguido do O 41,8% (36) e grupo B 8,1% (7) e por último grupo AB 1,5% (1). Os anticorpos irregulares mais encontrados neste estudo, pertencem ao sistema Rh e Kell: 09 Alo anti - D, 8 Alo anti - M, 7 Alo anti -E, 6 Alo anti- K, 5 Alo anti- C, 4 Alo anti-c, 1 Alo anti- S, 1 Alo anti- Dia, 1 Alo anti-Fya e 1 Alo anti-JKa. **Discussão:** Os dados mostraram que os pacientes que apresentaram positividade na pesquisa de anticorpos irregulares são idosos, mulheres, com os seguintes diagnósticos mais prevalentes: 14 Neoplasias, 6 Insuficiência Renal Crônica, 9 Anemia, 5 Mieloma múltiplo, 2 Linfoma não Hodgkin, 2 Síndrome mielodisplásica e 2 Leucemia Mieloide Crônica e outros procedimentos cirúrgicos ortopédicos. No estudo verificamos que os 08 pacientes que apresentaram antígeno D, pertence ao sexo feminino, sem conseguirmos concluir se a exposição ao antígeno D, foi por gestação ou por exposição a transfusão. **Conclusão:** Através deste estudo, é possível compreender a prevalência dos anticorpos (AI): Anti – D, Anti-M e Anti – E, com a prevalência de mulheres apresentado o antígeno M, e 7 pacientes apresentou mais de um anticorpo no período analisado, sendo 5 mulheres e 2 homens, é possível compreender a prevalência dos anticorpos (AI) entre os pacientes atendidos nessas quatro unidades e comprovar a importância da pesquisa de anticorpos irregulares (PAI). Apesar de ser um dos testes pré-transfusionais obrigatórios pela legislação brasileira, é importante que a PAI seja executada de maneira correta, contribuindo para a eficácia e segurança na identificação dos anticorpos (AI), ajudando diretamente na prevenção de reações transfusionais e em novas ocorrências de sensibilização, especialmente em pacientes politransfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1392>

IMUNOGENICIDADE DO SISTEMA P1PK: RELATO DE CASO

RE Almeida, RCVD Reis, KA Motta, AP Bizerril

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é uma terapêutica útil à medicina moderna, porém não é isenta de riscos. Um desses riscos se inventaria à formação de anticorpos contra um ou mais antígeno eritrocitário (AGV) em razão de desigualdades fenotípicas entre doador e receptor. E, entre os Sistemas de Grupos Sanguíneos, o Sistema Rh é reconhecido como o mais imunogênico. **Objetivo:** Avaliar o risco de aloimunização a AGV do Sistema P1K1 comparativamente ao risco no Sistema Rh a partir de um caso clínico em um hospital público de Maricá, Rio de

Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo a partir de dados do prontuário hospitalar, de registros na agência transfusional dos ensaios imunohematológicos e dos fenótipos de Concentrados de hemácias (CH) transfundidos em paciente aloimunizada para os Sistemas de Grupos Sanguíneos Rh e P1K1 em internações entre os anos de 2022 a 2024. Para triagem de anticorpos foi empregada a técnica em Gel-teste LISS/Coombs. O risco de aloimunização foi avaliado quando do aparecimento do anticorpo e pelo número total de CH transfundidos com o antígeno correspondente. **Relato do caso:** Mulher caucasiana, idosa (> 65 anos), com primeira internação hospitalar e solicitação de CH em 28/10/2022. Exames imunohematológicos exibiam tipagem sanguínea A RhD+, Coombs indireto (CI) negativo. Na data de 28/08/2023 houve um novo atendimento transfusional, cumprido com CH filtrado, sustentando CI negativo. Em 27/03/2024, ensaios pré-transfusionais exibiram CI positivo e estudo imunohematológico avançado sinalizou a presença de aloanticorpo anti-P1, não sendo possível descartar anti-C. À paciente foram administrados 2 CH, respeitando aloanticorpo identificado e antígenos do Sistema Rh. Na mesma internação, um novo atendimento hemoterápico, em 6 dias, alcançou a confirmação da presença do alo anti-C. Levantando as informações fenotípicas dos CH transfundidos na paciente, identificou-se que a paciente recebeu, em 28/10/2022, 2 CH com antígenos Pk e P (fenótipo P2), cooperando para a formação do anti-P1; mas em apenas 1 CH o antígeno C estava presente, cooperando para a formação do anti-C. **Discussão:** A aloimunização eritrocitária pode ocorrer já nas primeiras transfusões, relacionável à exposição do receptor a novo antígeno e seu potencial de imunogenicidade, do número e frequência de transfusões, e das condições genéticas do paciente. Os antígenos do Sistema de Grupo Sanguíneo Rh são sabidamente muito imunogênicos, mas não há na literatura delimitação acerca da imunogenicidade do Sistema de Grupo Sanguíneo P1Pk e o risco de aloimunização. No presente caso, identifica-se que, na mesma oportunidade transfusional, menor dose de antígeno desigual foi necessária para aloimunização do paciente para o Sistema de Grupo Sanguíneo Rh comparativamente ao Sistema de Grupo Sanguíneo P1Pk (1 CH versus 2 CH, respectivamente). É também possível considerar que a excitação do sistema imune do paciente por um sistema altamente imunogênico possa ter cooperado ao desenvolvimento de aloanticorpos para o sistema P1K1. **Conclusão:** É importante um diagnóstico assertivo e o conhecimento de condições clínicas implicadas à possibilidade de múltiplas transfusões para assegurar a seleção de CH fenótipo concordante com paciente para os Sistemas de Grupos Sanguíneos mais imunogênicos e, com isso, prevenir hiperestimulo transfusional do Sistema Imune do receptor e consequente formação de aloanticorpos, incluindo os de menor interesse clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1393>