

BENEFITS OF USING FERRIC CARBOXIMALTOSE IN PATIENTS WITH HEREDITARY HEMORRHAGIC TELANGIECTASIA

RM Quijano, NLL Dornelles, K Rettig, V Diaz, J Ferrari

Department of Transfusional Medicine, Health Care Center of the Uruguayan Medical Union – Institution of Medical Assistance for Professionals (CASMU IAMPP), Montevideo, Uruguay

Introduction: Hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT) is a vascular disorder inherited in an autosomal dominant manner, with a prevalence of 1 patient per 5000-8000 people, approximately affecting 800 people in Uruguay. The Curacao criteria for diagnosis are a family history of HHT, epistaxis, cutaneous-mucosal telangiectasias and arteriovenous malformations in different organs. These patients frequently present with iron deficiency anemia, most frequently caused by epistaxis and gastrointestinal bleeding, which leads us to the importance of treatment with the most effective and easy-to-administer iron supplement so that the quality of life is as little altered as possible. **Clinical case:** 54-year-old woman, diagnosed with HHT according to the 4 Curacao criteria and genetic diagnosis HHT 2. Since age 40, she has had nosebleeds that increase in frequency and quantity (SADIK scale) and it is necessary to start with iron saccharate at a dose of 200 mg I/V 3 times a week. Septodermioplasty was clearly effective for a few months. He received plasma-free blood transfusions on multiple occasions (13 units from 2011 to 2017). Since 2018, treatment with ferric carboxymaltose iron has been started at a dose of 500 mg twice a week, with Hb between 8 and 9 g/dl, showing improvement in ferritin and therefore in hemoglobin. Currently, 1000 mg of I/V iron is administered monthly, maintaining Hb between 11 and 12 g/dl, with a slightly lower score on the SADIK scale. He did not have any adverse reactions to this type of iron and phosphate levels are monitored, which are normal so far. **Conclusion:** Treatment of iron deficiency anemia is essential in these patients, especially in those with type 2 nasal bleeding that can be so severe that it can lead to death due to acute bleeding. In this patient it has been clearly demonstrated that the use of this type of iron clearly improves iron deposits, decreases anemia and improves the quality of life of the patient, since multiple punctures limit the venous capital of the patients and alter their quality of life. **Discussion:** For these patients with this HHT pathology and especially those with type 2 with epistaxis and gastrointestinal bleeding, severe iron deficiency anemia, it is essential to offer them the best available treatment, which is effective, the possibility of giving high doses of intravenous iron in a few minutes, therefore performing few punctures, excellently tolerated and therefore improving the quality of life of a pathology that still has no treatment.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1394>

FREQUÊNCIA E TIPOS DE REAÇÕES ADVERSAS ÀS TRANSFUSÕES SANGÜÍNEAS EM UM AMBULATÓRIO TRANSFUSIONAL

PHV Guerra^a, BP Vasconcelos^a, SRM Mello^a, GMM Pascoal^a, BN Nascimento^a, VO Machado^b, EAD Santos^b, MG Cliquet^a

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

^b Conjunto Hospitalar de Sorocaba/Seconci, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: São considerados efeitos adversos das transfusões sanguíneas qualquer intercorrência após a administração de sangue ou hemocomponentes. Essas reações podem ser divididas em imunológicas e não imunológicas e também divididas em agudas, ou seja, nas primeiras 24 horas e tardias após as 24 horas. De forma geral, as reações derivadas de transfusão sanguínea não são comuns em locais especializados visto que há cuidados especiais para evitar tais eventos, como a filtração das bolsas de hemocomponentes e uso de pré-medicação. **Objetivos:** Avaliar a frequência de reações transfusionais e seus tipos. **Material e métodos:** Avaliação de prontuários de pacientes submetidos a transfusões de 8/2022 a 7/2023 no Ambulatório de Transfusão do Conjunto Hospitalar de Sorocaba - CHS. **Resultados:** Foram analisadas 622 transfusões sanguíneas (eventos transfusionais), sendo ao todo 95 pacientes, com 50,52% do sexo masculino e 49,47% do feminino, com média de idade de 58,96 anos. Quanto à procedência, 38,94% do município de Sorocaba. A doença de base mais prevalente foi o Linfoma Não-Hodgkin (10,52%). Em relação à comorbidades, a maioria dos prontuários estava sem esta informação (49,47%), dificultando a análise desse dado. Foram utilizadas 1477 bolsas nos 622 eventos transfusionais, sendo a maior parte de concentrados de plaquetas (58,56%). Dos 622 eventos avaliados, 613 utilizaram bolsas filtradas e/ou irradiadas e em 9 não havia tal informação. A maioria das transfusões ocorreu após uso de pré-medicação (99,51%), sendo utilizados corticosteroides, antihistamínicos e diuréticos. Ocorreram 3 reações adversas ao todo, sendo 2 em um mesmo paciente, do sexo masculino (21 anos) e 1 em uma paciente de 60 anos. As reações foram agudas imunológicas. No paciente do sexo masculino, as duas reações apresentaram-se com edema de glote e petéquias, enquanto a paciente do sexo feminino apresentou prurido em membros superiores e inferiores. **Discussão:** Podemos constatar que as reações adversas às transfusões sanguíneas no ambulatório de transfusão do CHS são extremamente incomuns, 0,48% de reações se considerarmos os eventos transfusionais e ainda menos (0,20%) se considerarmos todas as bolsas transfundidas. Sobre as reações adversas encontradas, todas foram do tipo agudas imunológicas e em transfusões de plaquetas. As 3 reações do tipo aguda imunológica encontradas foram alérgicas e podem ocorrer quando há proteínas estranhas ao paciente, no plasma do doador, causando uma reação do tipo hipersensibilidade tipo II, se revelando clinicamente com lesões urticariformes e

prurido, ou até quadros mais graves como o edema de glote. Além disso, apesar de uma grande variação de faixas etárias, tendo a máxima de 89 e mínima de 18 anos, a idade não pareceu interferir na ocorrência de reações adversas, assim como o gênero do paciente. **Conclusão:** As informações coletadas equiparam-se aos dados encontrados na literatura base e referência, na qual afirmam que a filtração das bolsas de hemocomponentes e o uso de pré-medicação como anti-histamínicos e glicocorticoides são importantes para evitar a ocorrência de reações adversas febris não hemolíticas e alérgicas, respectivamente, assim como diuréticos e um volume e velocidade adequados previnem sobrecarga cardíaca.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1395>

PERFIL DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO HOSPITAL SANTA JULIANA, RIO BRANCO-AC

LHL Bastos^a, BC Almeida^a, JA Kitano^a, DC Smielewski^a, RCA Carvalho^a, KS Macedo^a, TS Moreira^a, RG Oliveira^a, KR Domingos^b, TCP Pinheiro^{a,b}

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Hospital Santa Juliana - Obras Sociais Diocese de Rio Branco, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivos: Reações transfusionais são respostas indesejadas associadas à administração de hemocomponentes, afetando cerca de 1% dos pacientes transfundidos. Podem ser imediatas (durante ou até 24 horas após a transfusão) ou tardias (após 24 horas), incluindo hemólise aguda e febre. A hemovigilância é crucial para prevenir e reduzir esses eventos adversos, melhorando a segurança transfusional. Este estudo visa conhecer o perfil das reações transfusionais ocorridas entre dezembro de 2022 e dezembro de 2023, no Hospital Santa Juliana, AC. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma análise descritiva e retrospectiva dos dados secundários extraídos das fichas de notificação de reações transfusionais da agência transfusional do Hospital Santa Juliana. As variáveis incluídas no estudo foram sexo (feminino ou masculino), faixa etária (criança: 0-12 anos, adolescente: 13-17 anos, adulto: 18-64 anos, idoso: 65 anos ou mais), tipagem sanguínea (A+, A-, B+, B-, O+, O-, AB+, AB-), tipo de reação quanto ao momento de aparecimento (imediata ou tardia), tipo de reação quanto à imunogenicidade (imunes e não imunes) e indicação da transfusão (anemia grave, sangramento agudo, choque hemorrágico e outros). Todos os registros foram preenchidos pela equipe de enfermagem e revisados pelo médico responsável. **Resultados:** No período, foram realizadas 1.286 transfusões; em 7 (0,5%) ocorreram reações transfusionais. As reações afetaram 6 (85,7%) pacientes do sexo feminino e 1 (14,3%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 2 (28,6%) pacientes eram adolescentes, 4 (57,1%) adultos e 1 (14,3%) idoso. Os tipos sanguíneos dos pacientes com reações foram: 3 (42,9%) com tipo A+, 2 (28,6%) com tipo O+, 1 (14,3%) com tipo O- e 1 (14,3%) com tipo B+. Das reações, 6 (85,7%) foram imediatas e 1 (14,3%) tardia; igualmente, 6 (85,7%) foram imunes e 1 (14,3%) não imune. As principais indicações para transfusão

foram: 3 (42,9%) para sangramento agudo, 2 (28,6%) para anemia grave, 1 (14,3%) para choque hemorrágico e 1 (14,3%) por outros motivos. As reações descritas foram imunes em 6 (85,7%) casos- 3 reações febris não hemolíticas e 3 alérgicas- e não imunes em 1(14,3%) caso. As reações imediatas foram tratadas com a interrupção da transfusão, antitérmicos para febre e antialérgicos para urticária. **Discussão:** A prevalência de reações transfusionais observada foi de 0,5%, dentro da faixa nacional de 0,2% a 0,4% por 1.000 transfusões. Houve predominância de reações em mulheres (85,7%), possivelmente devido à maior frequência de transfusões em contextos obstétricos e autoimunes. A maioria das reações foi imediata (85,7%), corroborando com padrões de outros estudos. As principais indicações para transfusão foram sangramento agudo e anemia grave, conforme as diretrizes. Esses achados confirmam o padrão observado no estudo e incentivam a monitorização das reações transfusionais. **Conclusão:** A prevalência de reações transfusionais no Hospital Santa Juliana está dentro dos padrões nacionais. Manter-se atento à gestão e ao monitoramento das reações, juntamente com a implementação de protocolos de hemovigilância e treinamento contínuo, é crucial para reduzir eventos adversos e aumentar a segurança transfusional. Neste processo, um comitê transfusional atuante torna-se imperativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1396>

CARACTERIZAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS TARDIAS DE ALOIMUNIZAÇÃO EM DOIS HOSPITAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS

AJF Marinho^a, EMS Kroger^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

Objetivos: analisar os casos de aloimunização após hemotransfusão administrada no HJK e Hospital Eduardo de Menezes (HEM), avaliando características dos pacientes e os anticorpos identificados. **Material e métodos:** Análise retrospectiva baseada em dados de prontuário e demais registros da agência transfusional (AT). O critério de inclusão foi o surgimento de aloimunização entre 01/01/22 a 30/06/24, em paciente com PAI negativa previamente. Foram excluídos os pacientes que apresentavam PAI positiva desde o primeiro exame na unidade. **Resultados:** : Nesse período 82 pacientes apresentaram PAI positiva, em 18 destes (23%) foi observada que a PAI se tornou positiva após transfusão (7 mulheres e 11 homens). A mediana de idade foi de 42 anos (variou de 27 a 81 anos). Todos os pacientes receberam, pelo menos, 1 concentrado de hemácias (CH) antes da aloimunização (mínimo de 1, máximo de 10 CH e média de 3,7 CH). Além de CH, 1 paciente recebeu 1 dose de CRIO, 1 paciente 1 dose de PFC e 1 paciente 1 pool de plaquetas. A mediana de tempo entre a primeira transfusão e a PAI positiva foi de 16 dias (variou de 1 dia a 232 dias). Em 11 pacientes foi identificado apenas 1 anticorpo, 2 anticorpos em 5 pacientes e 3 anticorpos em 2 pacientes. O