

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 (imediate 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