

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

anticorpo mais comum foi o anti -E (3 pacientes), seguido do -C, -Kell, -Le^a, -M, -P1 (2 pacientes cada) e -Le, -Lu^a, -Kp^a, -Jk^a (1 paciente cada). Não foi possível definir a especificidade do anticorpo em 3 pacientes. Houve 2 pacientes com autoanticorpos isoladamente. As comorbidades mais prevalentes foram as doenças cardiovasculares, pneumológicas e infecciosas (principalmente HIV). **Discussão:** O aparecimento de anticorpos irregulares após uma transfusão é caracterizado como uma reação transfusional tardia. Aloimunização contra antígenos clinicamente significativos é considerada como gravidade grau II (moderada), uma vez que há necessidade de intervenção médica com o uso de CH fenotipado para evitar reações hemolíticas. No estudo, pacientes com doenças cardiovasculares foram muito acometidos, compatível com a alta prevalência dessas doenças na população, além de doenças pneumológicas e infecciosas que refletem o perfil de pacientes atendidos pelo HJK e HEM, referências em doenças pneumológicas e infecto-contagiosas. Uma influência da inflamação sistêmica ocasionada por essas doenças também pode ter contribuído para maior predisposição à aloimunização. Os anticorpos mais comuns foram do sistema Rh (E e C), além do K, que podem ocasionar reações hemolíticas graves, demonstrando a importância da fenotipagem para esses antígenos em pacientes politransfundidos e mulheres em idade fértil. **Conclusão:** A aloimunização é uma reação transfusional com impactos negativos para o receptor e instituição. Dessa forma, é necessário adotar medidas de educação multiprofissional sobre o uso de transfusões de forma racional, além de alternativas à transfusão como fármacos que atuam na causa da anemia e tolerância fisiológica do paciente à anemia. Essas medidas são chamadas de *Patient Blood Management* e requerem implementação urgente nos hospitais, sendo já iniciado na FHEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1397>

TEN YEARS OF OUTPATIENT HOMECARE IN TRANSFUSION MEDICINE WITHIN THE HEALTH CARE OF ASSISTANCE OF THE MEDICAL UNION

B Villar, V Siecola, M Irazabal, M Techera

Health Care of Assistance of the Medical Union (CASMU-IAMPP), Montevideo, Uruguay

Objective: This retrospective study aimed to demonstrate the impact of home transfusions on the number of patients avoiding admission to the Emergency Room or hospitalization. **Methods and materials:** The following resources were utilized to achieve the proposed objectives: 1. Blood Bank Computer System (SISSAN). 2. Home Care Area Form (filled out by the physician). 3. Daily Activity Form. During each visit to the patient, the physician completed the form with the patient's data, the activities performed at home, vital parameters, blood products used, and the ongoing disease. These data were then entered into the computer system at the Health Care Centre. We chose a ten-year period to evaluate the activity of the Home Care Area and analyzed the following items: 1. The impact on the number of patients avoiding emergency room

visits or hospital admissions for blood transfusions. 2. Blood components used. **Results:** From January 2014 to January 2024: 1. 3,171 medical consultations were performed. 2. 3,659 transfusion procedures were carried out. 3. Blood components transfused included: 2,881 Desplasmatized Blood units, 393 Platelet Concentrate units, and 131 Apheresis Platelets units. 4. Factor VIII was the most commonly used plasma derivative. **Discussion:** During the chosen period, we observed a significant increase in home transfusions over the last five years, with a peak during the pandemic years, 2020-2021. During this period, transfusions in the Emergency Room accounted for 22% of the total, 44% in hospital wards, and 19.8% in polyclinics. Home Care Area transfusions represented 14% of the total. Thus, home transfusions significantly reduced the need for Emergency Room or hospital admissions for blood components. Additionally, this approach supports various areas such as Palliative Care, Geriatrics, Oncology, and Hematology, maintaining patient comfort and reducing hospitalization costs. **Conclusions:** From our analysis, we conclude that: Home transfusions represented about 14% of the total transfusions performed during this period, effectively reducing the need for institutional visits to receive blood components. These transfusions increased in the last five years, particularly during the pandemic, demonstrating institutional support and the feasibility of home therapy during critical moments. The most commonly used Blood Component was Desplasmatized Blood, and the most commonly used Plasma Derivative was Factor VIII.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1398>

FATORES DETERMINANTES PARA TACO EM DOIS HOSPITAIS PRIVADOS DE GRANDE PORTE DA ZONA OESTE DE RIO DE JANEIRO

K Pires, VA Brum, MEC Silva, KCCD Santos, F Akil

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Mapear fatores que contribuíram para ocorrência de TACO nos hospitais avaliados, definir barreiras para minimizar o risco de ocorrência. **Material e métodos:** Analisados os casos confirmados de TACO em dois hospitais do Rio de Janeiro durante 2023. Avaliamos o perfil de atendimento, sinais vitais, hemocomponente transfundido, velocidade de infusão, intervalo entre a instalação de bolsas, diagnóstico de base e comorbidades. **Resultados:** Foram atendidos 4681 pacientes, realizadas 12071 transfusões. Os hospitais são de alta complexidade, tem 345 leitos, emergência, uma média de 600 cirurgias/mês, 109 leitos de CTI, 18 leitos de serviço oncológico, transplante de medula óssea e renal. O perfil transfusional das instituições é: 60% dos pacientes transfundidos tem idade maior que 65 anos, o hemocomponente mais transfundido foi plaquetas (51%), seguido de concentrado de hemácias (23%), plasma fresco congelado (20%), crioprecipitado (6%). Em relação ao tempo 65% das requisições são de 3 horas, 20% em 6 horas, 5% em 24 horas, 9% em data programada e 1% em extrema urgência. Foram confirmados 8 casos de TACO, 5 pacientes com mais de 80 anos, 1 paciente com 74