

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

anos, 1 com 60 anos e 1 com 69 anos. Os pacientes acima de 80 anos tinham HAS, em uso de duas medicações para controle pressórico, e dois apresentavam-se hipertensos no momento da instalação do hemocomponente. Paciente com 83 anos apresentava relato em prontuário de piora de ICC, NYHA 4, Mielodisplasia, hemorragia digestiva baixa. Outros 2 pacientes, diagnóstico de Mielodisplasia, endocardite, hemorragia digestiva respectivamente. Paciente de 83 anos com Câncer de Mama, internada por IAM e ICC. Paciente 84 anos. Mieloma Múltiplo, e COVID. Paciente de 69 anos, endocardite infecciosa e IRA dialítica. Paciente de 60 anos, glomerulonefrite difusa aguda, sepse de foco urinário em regime de diálise. Paciente de 74 anos, câncer de Pulmão, sepse de foco cutâneo e HAS. O hemocomponente relacionado a reação foi concentrado de hemácias em 6 pacientes (2 pacientes receberam 2 bolsas), plaquetas em 1 paciente e 1 paciente foi transfundido concentrado de hemácias e plaquetas. As transfusões foram realizadas em tempo menor ou igual a 2 horas. Dois pacientes com prescrição de duas bolsas, a segunda bolsa foi iniciada imediatamente após o término da primeira. **Discussão:** TACO é ocasionado por intolerância à infusão rápida de volume por pacientes cardiopatas ou com comprometimento pulmonar, visto em pacientes com anemia crônica devido ao seu volume plasmático aumentado. Quadro clínico é de insuficiência respiratória aguda, edema pulmonar, HAS. Dados complementares auxiliam o diagnóstico: achados de imagem de edema pulmonar, balanço hídrico positivo, aumento de peptídeo natriurético. Nos pacientes citados observamos comorbidades que são consideradas fator de risco para sobrecarga volêmica: HAS, ICC, IRA em diálise. Após análise dos casos os fatores determinantes foram: transfusão do hemocomponente com volume e/ou velocidade superior à necessidade ou reserva cardíaca do receptor, administração concomitante de outros volumes. **Conclusão:** Os fatores determinantes para a ocorrência de TACO podem ser minimizados com a análise de indicação de transfusão, resultados laboratoriais, doença de base, idade, comorbidades e reserva cardíaca. Protocolos de velocidade de infusão lenta, intervalo de instalação entre hemocomponentes devem ser maciçamente difundidos entre equipe da Hemoterapia e são fundamentais para profilaxia de TACO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1399>

AValiação de Parâmetros Clínicos Pré e Pós-Transfusional de Concentrado de Hemácias em Cães

KK Sarto, AP Serafim, JC Souza, K Zanetti,
ME Lima, HS Ramos, PE Luz, FN Gava,
PM Pereira

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A anemia grave leva a hipóxia tecidual e ativação de mecanismos compensatórios, com aumento da frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR). Como em humanos, a transfusão sanguínea com concentrado de hemácias em cães é uma terapia suporte

enquanto se busca o diagnóstico ou o tratamento se torne efetivo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar os parâmetros: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura retal (T°C) e coloração de mucosas (CM) pré e pós-transfusionais em cães com anemia de causas diversas. **Material e métodos:** Foi realizada análise retrospectiva das fichas de acompanhamento de transfusões de concentrado de hemácias em um Hospital Veterinário no período de julho de 2023 a junho de 2024. As transfusões foram realizadas em cães de várias raças, idades e peso corpóreo. A hemoglobina destes pacientes variou de 1,5 a 5g/dL. Foram analisados os registros de FC, FR, T°C e CM pré-transfusionais (T1) e pós-transfusionais (T2) de 149 transfusões, sendo que foram retirados do estudo quatro transfusões devido a reação transfusional (três reações febril não hemolítica e uma sobrecarga de volume (TACO)), totalizando 145 transfusões avaliadas. Os dados foram submetidos ao teste t pareado ou de Mann Whitney na dependência da avaliação da normalidade dos dados, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Houve redução significativa na frequência cardíaca e frequência respiratória após as transfusões: FC T1: $134,9 \pm 29,6$ bpm; FC T2: $104,3 \pm 26,1$ bpm; FR T1: 28 (mín: 8, max: 80) mpm; FR T2: 24 (mín: 8, max: 80) mpm. Não houve diferença na temperatura retal, T1: $37,7^\circ\text{C}$ (mín: $33,4$; max: $40,0$) e T2: $37,9^\circ\text{C}$ (mín: $33,0$; max: $39,7$). Das 145 transfusões, houve melhora na CM em 97 transfusões (67%); não houve alterações na CM em 41 transfusões (28%); em 7 transfusões (5%) não foi possível avaliar a mucosa por fatores como agressividade dos animais. **Discussão:** A redução na FC e FR após as transfusões confirma a eficácia do procedimento na diminuição da hipóxia tecidual e redução na ativação de mecanismos compensatórios. A T°C ao longo das transfusões não apresentou alterações significativas, mostrando que a utilização de sangue refrigerado (4°C) em cães não ocasiona diminuição da temperatura corporal. A melhora da coloração das mucosas pode sinalizar o aumento do número de hemácias e/ou diminuição da vasoconstrição periférica. **Conclusão:** Pode-se concluir com os presentes dados que o acompanhamento da transfusão sanguínea com FC, FR, CM e temperatura é importante para detecção precoce de reação transfusional, mas também para avaliação da melhora dos parâmetros clínicos dos pacientes. Portanto, a transfusão de concentrado de hemácias em cães é eficaz para diminuição da hipóxia tecidual demonstrada pelo acompanhamento de parâmetros facilmente obtidos no exame físico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1400>

LEVANTAMENTO DOS MOTIVOS E IMPACTOS DA RECUSA TRANSFUSIONAL EM PACIENTES COM REQUISIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM DOIS HOSPITAIS PRIVADOS DE GRANDE PORTE DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

KT Pires, MECS Correia, VA Brum,
KCCD Santos, F Akil

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil