

Múltiplo. A literatura mostra, ainda, maior consumo de hemocomponentes em TMO com diagnóstico de LMA devido às complicações infecciosas. **Conclusão:** A compreensão do perfil e da complexidade dos pacientes em TMO atendidos por uma Agência Transfusional é importante dimensionamento do suporte transfusional. Essa informação auxilia na definição e abastecimento de estoque, no manejo transfusional assertivo, garantindo atendimento das solicitações de transfusão, bem como na gestão dos recursos financeiros e otimização da rotina de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1407>

RELATO DE CASO: TRANSFUSSÃO DE HEMOCOMPONENTE RH POSITIVO EM PACIENTE TRANSPLANTADA RH NEGATIVO

IP Ewald, R Mello, S Souza, J Junior, C Freitas, A Castro, A Silveira, F Barbosa, D Brum

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O sistema Rh é considerado o sistema eritrocitário mais polimórfico de todos os já identificados, devido a imunogenicidade de seus antígenos, especialmente o antígeno D, até mesmo um pequeno volume de glóbulos vermelhos D-positivo, transfundidos em indivíduo D-negativo, predispõe a uma grande chance de desenvolver anticorpos. Aproximadamente, 80% dos indivíduos Rh negativo que recebem sangue Rh positivo irão produzir anticorpos anti-D após o primeiro contato. Acredita-se na importância da rotina de investigação pré-transfusional para o sucesso clínico e hematológico do paciente, entretanto, erros durante este processo, podem acarretar riscos e comprometer de forma significativa a vida do paciente. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente Rh Negativo, submetida à transplante hepático, que recebeu transfusão de concentrado de hemácias (CH) Rh positivo em seu pós-operatório. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, transplantada de fígado, realizou exames laboratoriais e constatou a queda da hemoglobina, no pós-operatório imediato. Paciente com tipagem A Negativo, resultados de Pesquisa de Anticorpo Irregular (PAI) negativo Teste de Coombs direto (TAD) positivo. Transfundiu, aproximadamente, 100 ml de CH. Após a infusão deste volume, foi constatado erro ao enviar CH de Rh Positivo, sendo então, suspensa imediatamente a transfusão. A notificação foi realizada em tempo real, sinalizada pela equipe médica e de enfermagem. Paciente foi monitorada pelo período de 30 dias, com a avaliação médica e laboratorial, testes de compatibilidade e reação transfusional, alimentados diariamente nos canais de sistema informatizado. Não houve necessidade de transfusão de qualquer hemocomponente durante a internação. Não houve alteração em provas de hemólise. **Discussão:** Mesmo com ferramentas de segurança do processo transfusional, tivemos um evento que culminou com a transfusão de hemácias RhD incompatíveis. Houve revisão deste processo com toda equipe e solicitado alteração em nosso sistema (SBS) para que em situações de extrema urgência, haja sinalização de incompatibilidade de RhD. Entretanto, não foi sensibilizada por hemácias

RhD+ e nem apresentou PAI positivo, contrariando a alta frequência de sensibilização presente na literatura. Entendemos que o momento relacionado a supressão imune pós-transplante possa ter corroborado o nosso resultado de PAI negativo. **Conclusão:** Sabe-se da importância de novas ferramentas que possam prevenir e garantir a segurança do paciente. Desta forma, erros muitas vezes corroboram para uma melhora de processo laboratorial e sistemático, proporcionando evolução significativa na qualidade da conduta transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1408>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS, CONSIDERANDO O MARCO CONCEITUAL E OPERACIONAL DA HEMOVIGILÂNCIA

S Souza, A Silveira, D Brum, I Ewald, R Mello, J Junior

Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil das reações transfusionais na ISCMPA, período de 01 de janeiro a 31 de julho de 2018, considerando o Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância da ANVISA (2015); determinar a incidência de cada tipo de reação transfusional; identificar as características da população que apresenta reações transfusionais (RT's); comparar as características da população com a incidência de cada tipo de RT; investigar fatores de confusão no processo de registro das RT's. **Material e métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo, dados sociodemográficos e clínicos obtidos do Sistema Strategic Adviser e Tasy referentes aos pacientes submetidos a transfusão na ISCMPA de 01 de janeiro de 2017 a 31 de julho de 2018. **Resultados:** 46.800 transfusões; 101 RT's; 51,5% sexo masculino, 37,6% crianças e jovens de zero a 19 anos, 30,7% entre 20 e 59 anos; 47,5% SUS; 67,3% clínica médica, 15,8% emergência e UTI 11,9%; atendimentos clínicos 92,1% e 7,9% cirúrgicos; turno diurno 69,3%, tarde 47,5%; oncológicos/oncohematológico 69,3% e 35,6% cirúrgico; 91,1% sem pré-medicação; concentrado de hemácias 63%; concentrado de plaquetas 26,8%. Gravidade leve 95%, moderada 4%, graves 1%. reação febril não hemolítica (RFNH) 62,4% e alérgica 22,8%; outras imediatas 14% (TACO, dispneia associada a transfusão, tremor e ansiedade, náuseas e vômitos, hipertensão). **Discussão:** Clínica médica notificou a maioria das RT's (67,3%), emergências (15,8%), tratamento intensivo (11,9%), centros cirúrgicos (3%) e ambulatoriais (2%). O tipo de atendimento, maioria clínicos (92,1%) cirúrgicos (7,9%). Maior frequência de notificações foi o diurno (69,3%). Pacientes oncológicos registraram maior percentual de RT's (64,4%) sendo 30,7% oriundo da oncohematologia e 35,6% de pacientes cirúrgicos. A maioria (91,1%), sem pré-medicação. Maior incidência de reações foi de concentrado de hemácias (63%), concentrado de plaquetas (26,8%). Blocos cirúrgicos e ambulatoriais aumentaram significativamente o risco de reação em 3,14 vezes em relação às clínicas (RP = 3,14 IC 95%: 1,32-7,47, p = 0,010, qui-quadrado). Análise multivariada o local do atendimento demonstrou associação significativa