

mortalidade em menores de 4 meses por riscos associados principalmente à hiperviscosidade sanguínea secundária a hiperleucocitose - entre eles trombose, lesão renal, alteração cardíaca). Ao longo dos dias apresentou aumento exponencial de leucócitos com linfocitose mesmo com escalonamento de terapia antimicrobiana. A realização da exsanguíneotransfusão como estratégia terapêutica disponível demonstrou ser um procedimento seguro capaz de reduzir a hiperviscosidade por leucoredução, proporcionado que se evitasse a curto prazo a falência de múltiplos órgãos. 8 dias após a EXT o paciente recebeu alta da UTI e 12 dias depois da EXT recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** Considerando a alta morbimortalidade dos quadros de coqueluche grave (maligna), os quais cursam com hiperleucocitose, a EXT demonstra ser um procedimento seguro quando realizado com os devidos cuidados e por profissionais capacitados, podendo proporcionar desfechos favoráveis ao paciente como no caso presente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1421>

INCIDÊNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM CÃES EM HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO – ESTUDO RETROSPECTIVO

AP Serafim, HS Ramos, PE Luz, K Zanetti, KK Sarto, JC Souza, MEL Oliveira, PM Pereira

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

Introdução: Diversas doenças em cães causam anemias que requer transfusão sanguínea, podendo causar reações transfusionais. **Objetivo:** O presente estudo avaliou o número e classificou as reações transfusionais ocorridas em cães que receberam concentrado de hemácias durante o período de janeiro/2022 a junho/2024 em um Hospital Veterinário Universitário. **Material e métodos:** Foram analisadas de forma retrospectiva 260 fichas de acompanhamento de transfusões de concentrado de hemácias em cães. Dois pacientes foram retirados do estudo pois vieram a óbito no início da transfusão por complicações da doença de base, sendo descartada a possibilidade de reação transfusional. Os pacientes incluídos no estudo receberam bolsas de concentrado de hemácias em taxas que correspondem ao seu quadro clínico, idade e doença e foram acompanhados durante todo o procedimento. As transfusões só ocorreram após verificar a compatibilidade do sangue do doador e receptor, para assim evitar ao máximo reações hemolíticas agudas. Parâmetros clínicos como frequência cardíaca e respiratória, ausculta cardíaco-respiratória, temperatura, coloração de mucosa, tempo de preenchimento capilar e outras avaliações clínicas, quando necessárias, eram aferidas/avaliadas antes do início, a cada 15 minutos na primeira hora e a cada 30 minutos até o término da transfusão e após a sua finalização. Após coleta dos dados foi realizado análise descritiva utilizando médias para quantificar a porcentagem de reações transfusionais. **Resultados:** Neste período o Projeto Vida – Medicina Transfusional, realizou 260

transfusões de concentrado de hemácias em cães, sem distinção de idade, raça, sexo e peso corpóreo. Das 258 transfusões incluídas no estudo, 13 cães (5,03%) apresentaram alterações clínicas compatíveis com reação transfusional e o procedimento foi interrompido e o paciente tratado. Nenhum dos animais veio à óbito. As reações transfusionais diagnosticadas foram: 2,32% (6/258) sobrecarga circulatória (TACO), 2,32% (6/258) reação febril não hemolítica por exclusão de outras causas como contaminação bacteriana e reação imunomediada hemolítica aguda e 0,38% (1/258) hipotensão. **Discussão:** Transfusão sanguínea salva vidas, mas tem riscos. Como acontece em humanos, em animais as reações transfusionais também têm sido diagnosticadas, porém pouco são os estudos sobre sua incidência e não há um sistema próprio para registro destas reações. Um levantamento realizado em 2009 no mesmo Hospital Veterinário Universitário com o uso ainda de sangue total registrou 15% de reações transfusionais em sua maioria reação imunomediada não hemolítica (alérgica), o que após 2009 com a separação dos componentes sanguíneos estas taxas diminuíram e neste presente estudo apenas 5,03% das transfusões apresentaram intercorrência. Outros estudos mostram resultados variáveis dependendo da reação transfusional como: sobrecarga circulatória de 4,7%, reação febril não hemolítica 1,3 a 24,2% e hipotensão 0,9%. Os resultados deste presente estudo demonstram que a incidência de reações transfusionais está com índices melhores do que os apresentados na literatura. **Conclusão:** O uso e controle de hemocomponentes, testes de compatibilidade pré-transfusionais, o acompanhamento do paciente durante o procedimento e o reconhecimento das reações transfusionais são condutas que diminuem o risco transfusional e aumentam a segurança da transfusão sanguínea em cães.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1422>

IMPACTO DA CONSERVAÇÃO DE SANGUE INTRAOPERATÓRIA NA UTILIZAÇÃO DAS RESERVAS CARDÍACAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

MCL Silva, KCG Alves, FCV Perini

Grupo GSH, Brasil

Introdução e objetivo: Uma minoria dos pacientes em cirurgias cardíacas, consomem mais de 80% dos produtos sanguíneos. Devido à alta previsibilidade de sangramento, reservar hemocomponentes e utilizar técnicas alternativas para reduzir transfusões alogênicas. O objetivo desse trabalho, foi avaliar a eficácia da recuperação intraoperatória de sangue na redução de transfusões alogênicas, em cirurgias cardíacas e comparar a utilização de concentrado de hemácias (CH) entre pacientes que usaram ou não a técnica de conservação de sangue intraoperatória. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo comparativo com 571 pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em dois hospitais de alta complexidade em São Paulo, de junho de 2023 a junho de 2024. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo A: 398 pacientes que

utilizaram recuperação intraoperatória de sangue e Grupo B: 173 pacientes que não utilizaram a técnica. O estudo avaliou o volume de sangue recuperado e o número de unidades CH reservadas e transfundidas. Os procedimentos incluídos foram revascularização do miocárdio (47,8%), troca valvar (35,2%), correção de defeitos congênitos (6,7%), redirecionamento do fluxo sanguíneo (6,5%) e plastia valvar (3,8%). **Resultados:** Dos 571 procedimentos, em 398 (69,7%) foi utilizada autotransfusão intraoperatória e em 173 (30,3%) não foi utilizada. O volume médio recuperado foi de 499 ml, com 1,24 unidades recuperadas por procedimento, excluindo 18 casos devido à falta de volume. No Grupo A, foram reservadas 1543 unidades de CH, com 331 (21,4%) transfundidas. No Grupo B, foram reservadas 691 unidades de CH, com 158 (22,8%) transfundidas. No total, foram reservadas 2234 unidades de CH, das quais 489 (21,8%) foram transfundidas. No Grupo A, 246 pacientes (62%) não utilizaram CH durante a internação, e no Grupo B, 99 pacientes (57,2%) não utilizaram CH. O perfil do Grupo A revelou que 378 pacientes (94,9%) tiveram alta médica, 18 (4,5%) foram a óbito e 2 (0,5%) permanecem internados. No Grupo B, 163 pacientes tiveram alta médica, 9 (5,2%) foram a óbito e 1 (0,5%) permanece internado. A faixa etária média foi de 65 anos no Grupo A e 57 anos no Grupo B. Em termos de gênero, o Grupo A teve 30% de pacientes do sexo feminino e 70% do sexo masculino, enquanto o Grupo B teve 22% de pacientes do sexo feminino e 78% do sexo masculino. Ambos os grupos apresentaram um tempo médio de internação de 17 dias. **Discussão:** O Grupo A apresentou uma menor taxa de utilização de reservas de sangue (21,4% vs. 22,8%) e uma menor taxa de mortalidade em comparação ao Grupo B. Embora o Grupo A seja mais velho, o tempo de internação e a prevalência de sexo masculino foram semelhantes entre os grupos. Mais da metade dos procedimentos em ambos os grupos não usaram CH reservado, reforçando a importância da recuperação intraoperatória em cirurgias cardíacas. **Conclusão:** A recuperação intraoperatória de sangue foi eficaz na redução da necessidade de transfusões alogênicas em cirurgias cardíacas. O Grupo A, que usou a técnica, apresentou uma taxa menor de utilização de CH (21,4%) e uma menor taxa de mortalidade comparado ao Grupo B (22,8%). Embora as diferenças sejam significativas, a variação no número de pacientes pode influenciar os resultados. São necessários mais estudos para confirmar se essas diferenças são devido à complexidade clínica dos pacientes ou a outros fatores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1423>

DEMANDA TRANSFUSIONAL DURANTE EPIDEMIA DE DENGUE NO DISTRITO FEDERAL EM 2024: CONDOTA RESTRITIVA É UMA REALIDADE?

MC Moraes, VS Soares, JC Freitas, IGP Silva

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O manejo transfusional dos pacientes com dengue é um desafio para as equipes médicas e bancos de sangue. A transfusão profilática de plaquetas não previne o

sangramento ou acelera a recuperação plaquetária em pacientes adultos, devendo ser desencorajada. Contudo, evidências mais robustas são necessárias para pacientes pediátricos ou adultos com dengue severa. Já na presença de sangramento, as evidências ainda são insuficientes para comprovar ou não o benefício da transfusão. Em geral, realiza-se transfusão profilática com contagens de plaquetas < 10.000/mm³ e terapêutica em casos de sangramentos graves. No contexto de uma epidemia essa situação fica ainda pior. Em 2024 a população do Distrito Federal (DF) vivenciou uma epidemia de dengue sem precedentes. Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, de 28/05/24, foram 258.650 casos prováveis e 381 óbitos desde 01/01/24. **Objetivos:** Analisar a demanda transfusional durante os meses de epidemia de dengue no DF. **Materiais e métodos:** Realizada análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de dengue, internados nos hospitais atendidos pelo Banco de Sangue do Grupo GSH no DF, de 01/01/2024 a 31/05/2024. Os dados foram comparados com a média de transfusão no ano e do mesmo período de 2023. **Resultados:** Tivemos no período analisado 8790 transfusões de hemocomponentes, média de 293 transfusões/mês, maior que a média do ano de 2023 (229,4) e do mesmo período de 2023 (263,4). Dessas, 1759 (20%) foram para 172 pacientes com dengue, dos quais 123 (71,5%) apresentavam comorbidades e 67 (38,9%) tiveram sangramentos. As principais comorbidades foram HAS (26%), neoplasias (17,9%) e cardiopatias (13,8%) e os principais sangramentos foram HDA/HDB (38,8%), epistaxe/gengivorragia (13,4%), petéquias/equimoses (10,4%) e hematúria (8,9%). Dentre os pacientes, 69 (40%) receberam transfusão de hemácias e 102 (60%) de plaquetas. Dos que receberam plaquetas 36% tinha contagem abaixo de 10.000, 32% entre 10.000-20.000 e 24% entre 20.000-50.000. Quando correlacionamos a ocorrência de sangramento a contagem plaquetária temos que 84% dos pacientes com sangramentos tinham plaquetas < 50.000, sem diferença entre os grupos. Contudo, quando excluímos os sangramentos grau I (WHO) observamos uma tendência a maior incidência em pacientes com contagem de plaquetas entre 20.000-50.000. **Discussão:** O nosso estudo corrobora os dados da literatura sobre a ausência de uma correlação direta entre a contagem plaquetária em pacientes com dengue e a ocorrência de sangramento. A tendência a maior incidência de sangramentos graves em pacientes com plaquetas entre 20.000-50.000 pode ser reflexo da população estudada, com alta prevalência de comorbidades ou ao pequeno grupo de estudo, sendo necessárias outras análises para avaliar o significado desse achado. Contudo, chamou atenção o aumento da demanda transfusional no período, com necessidade de suporte de plaquetas por outras regionais e a dificuldade das equipes médicas em adotar uma conduta mais restritiva nessa população. **Conclusão:** Mais estudos com essa população são necessários para dar suporte as equipes na tomada de decisão. Até lá, uma abordagem multiprofissional, envolvendo as equipes assistenciais e de hemoterapia é primordial nesses períodos, para evitar o desabastecimento dos bancos de sangue e garantir o suporte transfusional a todos os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1424>