

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 excluimos 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>