

fisiológicas. Recomenda-se a adoção de estratégias preventivas para reduzir a incidência dessas reações e promover a segurança das transfusões sanguíneas. **Conclusão:** Este estudo fornece insights importantes sobre as reações transfusionais em pacientes pediátricos na região da Grande São Paulo, destacando a necessidade de estudos adicionais para validar e expandir esses achados. A implementação de protocolos padronizados e a educação contínua dos profissionais de saúde, são fundamentais para mitigar os riscos associados às transfusões e garantir cuidados de qualidade para crianças em situações clínicas vulneráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1426>

A EFICÁCIA DO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA EM PACIENTES IDOSOS

SL Vasconcelos, SL Rodrigues, JFC Sampaio, WLA Costa, AS Mota, JL Vasconcelos, IGB Rocha, FJA Carvalho-Filho, LCC Temoteo, VA Lavor

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: O PTM (Protocolo de Transfusão Maciça) é essencial para a reposição imediata de componentes sanguíneos, restaurando a estabilidade hemodinâmica e corrigindo coagulopatias em pacientes com hemorragia grave, especialmente no trauma. Apesar das evidências científicas, a eficácia e segurança do PTM em idosos carecem de investigação devido à escassez de estudos. Esta revisão objetiva avaliar a eficácia do PTM em idosos, compilando evidências sobre taxa de sobrevivência, complicações relacionadas à transfusão, recuperação funcional e qualidade de vida. **Material e métodos:** Este estudo consiste em uma revisão narrativa. Sem restrição de tempo, buscaram-se artigos nas bases de dados PubMed e Scielo, usando os descritores “Elderly OR Older Adults” e “Effectiveness OR Efficacy” em todos os campos, e “Massive Transfusion Protocol OR Patient Blood Management” apenas no título. O booleano “AND” foi utilizado para associar os termos. Foram incluídos artigos sobre o tema em qualquer idioma. Assim, encontraram-se 23 artigos, dos quais 3 foram selecionados para a base principal da revisão. **Resultados:** O PTM é essencial para evitar resultados fatais relacionados a situações críticas de hipoperfusão. O envelhecimento está associado a um controle prejudicado das citocinas pró-inflamatórias, gerando um efeito negativo na hematopoiese pela diminuição da função do receptor de eritropoietina ou inibição da produção de eritropoietina. Por isso, mesmo pacientes acima de 75 anos podem se beneficiar de transfusões mais rigorosas. Entretanto, estudos mostram que ainda não há um consenso sobre a estratégia de transfusão mais apropriada para idosos. Por exemplo, a transfusão pode ser um risco em cenários adversos pós-operatórios em pessoas mais velhas, como na anemia, e por isso deve ser determinado um limiar de transfusão apropriado para esse grupo. Diferentes grupos de pacientes precisam de limiares de transfusão variados conforme suas características e necessidades clínicas. Um estudo de cirurgias maiores sugeriu que

pacientes acima de 65 anos adotem uma estratégia restritiva para minimizar o uso de sangue. Outro estudo indicou que a estratégia restritiva em pacientes com mais de 60 anos submetidos à cirurgia cardíaca aumentou o risco de choque cardiogênico pós-operatório, comparado à estratégia liberal. Uma análise de cirurgias cardíacas e ortopédicas mostrou que a estratégia liberal reduziu a mortalidade em pacientes acima de 65 anos. Em idosos, após fratura de quadril, a transfusão corrigiu a anemia, mas aumentou complicações e mortalidade. Portanto, reduziram-se as transfusões, aumentando sua adequação. **Discussão:** Após a análise de dados compilados da literatura, a revisão se desenvolveu baseada nas estratégias de transfusão sanguínea para pacientes senis, levando em conta, além do envelhecimento, cenários de complicação, como anemia pós-operatória. Desse modo, a literatura demonstra que são diversos fatores que determinam esse protocolo de transfusão, podendo ser benéfico em alguns cenários e adverso em outros. **Conclusão:** A idade, por si só, não deve ser o único fator determinante para a transfusão de sangue em pacientes mais velhos. Portanto, avaliar a importância de indicações corretas e os potenciais efeitos colaterais das transfusões é fundamental para evitar complicações neste grupo. Vale destacar também a importância de mais estudos analisando o PTM em idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1427>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA EM CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

JED Giacomo, JAD Santos, RCB Soares

Grupo GSH, Brasil

Introdução e objetivo: Historicamente, os procedimentos de recuperação intraoperatória eram predominantemente realizados em cirurgias cardíacas. No entanto, com os avanços na medicina e nas técnicas cirúrgicas, essa prática se expandiu para outras especialidades. Atualmente, a recuperação intraoperatória é implementada em cirurgias ortopédicas, transplantantes, obstétricas, entre outras. Este trabalho visa explorar a evolução da recuperação intraoperatória e sua aplicação em diversas cirurgias não cardíacas, destacando os benefícios e as metodologias envolvidas. O objetivo foi demonstrar a utilização e os benefícios da recuperação intraoperatória em cirurgias não cardíacas, comparando com a prática tradicional em cirurgias cardíacas e destacando os avanços e a implementação em diferentes especialidades cirúrgicas. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada através dos dados clínicos de diferentes hospitais atendidos pelo Grupo GSH no período de janeiro de 2023 a junho de 2024 que implementaram a recuperação intraoperatória em cirurgias não cardíacas. **Resultados e discussão:** *Recuperação Intraoperatória em Cirurgias Ortopédicas:* ocorreu em 01 cirurgia de pseudoartrose, onde foi processado um volume de 491 ml, mas não recuperado de nenhuma quantidade para transfusão, a indicação foi por ser testemunha de Jeová e não foi necessária transfusão de sangue homólogo, durante e após o procedimento; *Transplantantes:* ocorreram 03 cirurgias de transplante hepático, numa com processamento de volume de 17928 ml,

e recuperado 2086 ml, com necessidade transfusional de mais 06 concentrado de hemácias (CH) em outra processado 4436 ml e recuperado 518 ml sem necessidade de transfusão durante a cirurgia e na última processado 12086 ml e recuperado 962 ml, não sendo necessário realizar transfusão durante o procedimento; *Cirurgias Obstétricas*: ocorreram em 06 cirurgias, com diagnóstico de acretismo placentário: processamento de 1802 ml e recuperação de 484 ml, não realizado transfusão de hemocomponentes; em outra processado 2172 ml e recuperado 469 ml e utilizado 1 CH homólogo; em outra 930 ml processado e recuperado 140 ml, com transfusão de 10 CHs homólogos; numa outra processado 707 ml e recuperado 822 ml, com utilização de 2 CH; e outras duas sem recuperação de volume e sem utilização de hemocomponentes. Foi utilizada também em 3 cirurgias de placenta prévia: duas sem recuperação, uma com transfusão de concentrado de hemácias e numa outra sem recuperação e com transfusão de 2 CH; e outra com processamento de 285 ml sem necessidade de transfusão. **Conclusão:** A expansão da recuperação intraoperatória para cirurgias não cardíacas representa um avanço significativo na prática cirúrgica. Os benefícios observados incluem redução do tempo de internação, diminuição de complicações pós-operatórias e melhoria dos resultados gerais dos pacientes. A implementação dessas técnicas em diversas especialidades cirúrgicas não só reflete a evolução tecnológica, mas também a adaptação das práticas médicas para proporcionar benefício ao paciente. O procedimento de recuperação intraoperatória em cirurgias não cardíacas, mostra-se promissor e pode ser uma aliada, corroborando a um baixo consumo de sangue homólogo, e contribuindo para uma recuperação mais rápida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1428>

EFICÁCIA DO CROSSMATCH DE PLAQUETAS PARA PACIENTES COM REFRTARIEDADE PLAQUETÁRIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

JR Krieguer^{a,b}, RJ Remualdo^b, CS Lira^a,
GDSC Jesus^{a,b}, IG Demarchi^a, ACR Moraes^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática para responder a seguinte pergunta científica: Qual é a eficácia do crossmatch de plaquetas para pacientes com refratariedade plaquetária imune? **Metodologia:** Esta revisão sistemática em execução segue a declaração PRISMA e as recomendações da Cochrane. O protocolo da pesquisa foi registrado na base PROSPERO (Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas - número de registro CRD42024552791). Os critérios de elegibilidade, estratégia de busca e a pergunta científica foram formulados a partir do acrônimo PICOS. Os critérios de inclusão para a população foram: pacientes com refratariedade plaquetária (qualquer

idade e sexo); para a intervenção: transfusão de plaquetas compatibilizadas por crossmatch (qualquer fonte de obtenção, volume, frequência e ABO compatível); para o desfecho: incremento plaquetário medido por cálculo do incremento de contagem corrigida, recuperação plaquetária pós-transfusional, incremento de contagem absoluta; e para os tipos de estudos: estudos observacionais (prospectivos e retrospectivos) e clínicos (randomizados e não randomizados). A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e Cochrane Central Register of Controlled Trials. Não houve limitação de período de publicação e a estratégia de busca envolveu o uso de descritores MeSH, palavras-chave e termos livres baseados na pergunta PICOS combinados com operadores booleanos e adaptados para cada base de dados. A seleção dos estudos está sendo realizada por meio de revisão por pares cegados usando a plataforma Rayyan QCRI. Os pares de revisores aplicarão os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos para a seleção dos estudos realizada em duas etapas (leitura de título e resumo, e do texto completo). Um terceiro revisor (expertise) removerá as discrepâncias. Dois revisores independentes conduzirão a extração de dados dos estudos incluídos usando uma tabela padrão do Excel (contendo as variáveis PICOS e outras). Após a extração dos dados, os estudos serão avaliados quanto ao risco de viés por dois revisores independentes, utilizando-se as ferramentas de Colaboração Cochrane para os estudos clínicos e as ferramentas de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute para os estudos observacionais. O nível da evidência para cada desfecho será avaliado utilizando a recomendação GRADE. Se um mínimo de três estudos for incluído, um modelo de efeitos aleatórios de meta-análise será empregado para síntese quantitativa dos desfechos. **Resultados preliminares:** Entre os meses de maio e junho de 2024 foi conduzida a busca nas bases de dados e foram recuperados 6.619 artigos: 1.505 na base de dados PubMed, 1.279 na Scopus, 735 na Embase, 2.169 na Web of Science e 932 na Cochrane. Desses, foram removidas 1.651 duplicatas. Na etapa de triagem de títulos e resumos, foram triados 4.968 artigos, permanecendo as etapas finais de elegibilidade, extração de dados, análise do viés e qualidade da evidência. Ao fim da revisão, a partir das evidências encontradas, espera-se determinar se o crossmatch de plaquetas poderá ser útil na tomada de decisões de serviços que queiram implantar a técnica para a transfusão de plaquetas de pacientes refratários, principalmente quando recursos avançados, como a compatibilização por HLA, não estão disponíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1429>

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ANÁLISE DE DADOS DE TRÊS GRANDES HOSPITAIS PARTICULARES DE SÃO PAULO

AA Magagna, MCL Silva, KCG Alves, FM Melo

Grupo GSH, Brasil