

Dessa forma, o estudo contribui para uma melhoria contínua da prática transfusional e aperfeiçoamento dos protocolos de transfusão no hospital estudado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1433>

PREVALÊNCIA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL ALÉRGICA EM PACIENTES DE GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA

LCA Holanda^a, VBSC Sampaio^a, IYS Caitano^b, WF Lotas^b, VS Paula^{c,d}, IG Fortes^{a,c,d}

^a Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Boa Vista, RR, Brasil

^b Claretiano - Pólo Boa Vista, Boa Vista, RR, Brasil

^c Laboratório de Virologia e Parasitologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: A prática da transfusão apresenta riscos e o monitoramento das reações transfusionais é crucial para garantir a segurança e a eficácia das transfusões, sobretudo na área de ginecologia/obstetrícia. **Objetivo** do estudo foi analisar as reações transfusionais ocorridas no ano de 2022 no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista, Roraima. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo e observacional. Os dados foram coletados dos registros realizados durante o ano de 2022 pela agência transfusional do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN). As variáveis incluídas foram tipo de reação, hemocomponente transfundido, ABO/RhD, faixa etária e bloco da instituição onde as reações ocorreram. Foi realizado cálculo de frequências e porcentagens de cada variável. **Resultados:** No período de 2022 foram realizadas 2220 transfusões no HMINSN e notificadas 23 (1%) reações transfusionais, destas, as reações alérgicas foram as mais frequentes, com 9 casos (39%), seguidas por reações febris não hemolíticas, com 6 casos (26%). Reações de sobrecarga volêmica ocorreram em 3 casos (13%), enquanto aloimunização foi registrada em 2 casos (9%). Houve 1 caso de reação hemolítica aguda (4%), 1 caso de dor aguda relacionada à transfusão (4%) e 1 caso de outras reações (4%). Em relação aos hemocomponentes, o Concentrado de Hemácias (CH) foi o mais frequentemente envolvido, com 18 casos (78%), seguido pelo Plasma Fresco Congelado (PFC) com 5 casos (22%). Quanto à tipagem sanguínea, a maioria dos pacientes com reações transfusionais era do tipo O+ com 16 casos (70%), seguido por A+ com 4 casos (17%), B+ com 2 casos (9%) e O Negativo com 1 caso (4%). A análise das faixas etárias mostrou que a maioria dos pacientes estava na faixa de 21 a 35 anos, com 13 casos (57%), seguidos por pacientes com mais de 36 anos, com 8 casos (35%), e pacientes com menos de 21 anos, com 2 casos (9%). A maioria das reações ocorreu no bloco Margaridas, com 18 casos (78%), seguido pelos blocos Violetas (centro cirúrgico) com 4 casos (17%) e

Rosas com 1 caso (4%). **Discussão:** Os resultados mostram que a maioria das reações transfusionais foi de natureza alérgica e febril não hemolítica, com as reações alérgicas representando a maior proporção. O Concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais frequentemente associado a reações transfusionais, sugerindo a necessidade de monitoramento cuidadoso durante a administração deste hemocomponente. Com relação ao ABO/RhD, os indivíduos com tipo O+ foram os mais afetados, seguidos pelos tipos A+ e B+. A análise das faixas etárias indicou que a maior parte dos pacientes com reações transfusionais estava na faixa de 21 a 35 anos, o que pode refletir a distribuição etária dos pacientes transfundidos ou a suscetibilidade a reações nessa faixa etária específica. Além disso, a maioria das reações ocorreu no bloco Margaridas, o que pode apontar para uma maior carga de transfusões nesse bloco ou outras características específicas que merecem investigação adicional. **Conclusão:** Os dados deste estudo ressaltam a importância do monitoramento contínuo das reações transfusionais para melhorar a segurança dos pacientes. A prevalência de reações alérgicas e febris não hemolíticas, bem como a alta frequência de reações associadas ao Concentrado de Hemácias, sugere áreas específicas para intervenções de melhoria da qualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1434>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE AUTÓLOGO REDUZ O USO DE SANGUE ALOGÊNICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

IC Freitas^a, L Sekine^a, SMC Jacques^b, TGH Onsten^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência de 10 anos com a autotransfusão (recuperação intraoperatória de sangue) em pacientes adultos submetidos a transplante de fígado. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, de 272 pacientes submetidos a transplante hepático entre 2010 e 2021. Recuperação intraoperatória de sangue autólogo foi disponibilizado a todo pacientes. Foi analisado: idade, sexo, MELD, óbito, recuperação intraoperatória de sangue autólogo (volume infundido). **Resultados:** Foram transplantados 272 pacientes sendo que 15 retransplantes foram realizados posteriormente. A mediana de idade dos pacientes transplantados foi de 56 anos, 43,2% do sexo feminino. A mediana do escore MELD foi de 16. A taxa de óbitos no período de estudo foi de 34,2% (93 óbitos). A recuperação intraoperatória de sangue, foi realizada em 92,2% das cirurgias. O volume total de hemácias autólogas reinfundidas foi de 307.175 ml, com uma média de 752 ml por cirurgia (variação de 0 a 8901 ml). O volume de sangue autólogo re-infundido corresponde a 1.239 unidades de concentrados de

hemácias. Foram transfundidas 534 unidades de hemácias alogênicas. **Discussão:** Transplante hepático requer frequentemente e de forma imprevisível transfusão de hemocomponentes. A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico. Neste estudo o volume recuperado e re-infundido de hemácias autólogas corresponde a 1.239 concentrados de hemácias. Esta quantidade é o dobro de unidades alogênicas usadas (534). Benefícios adicionais no uso de sangue autólogo são a redução de aloimunização e de imunomodulação. **Conclusão:** A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz significativamente o uso de hemácias alogênicas e potencialmente futuros riscos como aloimunização e imunomodulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1435>

PREVALÊNCIA E TIPOS DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CORTE DE 272 PACIENTES

IC Freitas ^a, L Sekiine ^b, TGH Onsten ^c

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Sangramento é uma complicação imprevisível e potencialmente grave no transplante hepático (TH) demandando transfusão de grandes volumes de sangue. A presença de anticorpos irregulares (AI) no paciente pode dificultar o fornecimento de hemocomponentes compatíveis em quantidades adequadas. A recuperação e reinfusão transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico e é rotineiramente usado em TH no HCPA. O objetivo do presente trabalho é analisar a prevalência de AI de acordo com o sexo e óbitos nos pacientes submetidos a TH. **Materiais e métodos:** Foram analisados todos os pacientes adultos que realizaram no HCPA entre 2010 e 2021. Foi analisado: sexo; presença e tipo de AI e ocorrência de óbito. **Resultados:** Foram realizados 272 transplantes no período. Noventa e sete % dos pacientes fizeram uso de sangue autólogo recuperado. A prevalência geral de AI foi de 6% (17/272), sendo maior no sexo feminino (10%) comparado ao masculino (3%). Foram identificados os seguintes anticorpos: anti-Dia (3); auto-Ac (1); anti-Jka;(1); anti-E (3); anti-M (1); anti-D (1); anti-c/anti-E (1); anti-s/anti-sm/Anti-E (1) e Ac inconclusivos em 4 pacientes. Nenhum óbito foi atribuído a falta de hemácias compatíveis. **Discussão:** É importante analisar a presença e prevalência de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo feminino. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico beneficiando os pacientes com AI. A presença de AI neste grupo de pacientes não teve impacto sobre a mortalidade. **Conclusão:** A presença de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo

feminino impõe desafios para o suporte de sangue no período transoperatório. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz a necessidade de transfusão alogênica e o risco de falta de componentes compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1436>

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

SPD Carmo, JS Romano, AM Souza

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: : Verificar a melhora de pacientes neutropênicos com infecção utilizando transfusão de Concentrado de Granulócitos (CG), baseado nos exames laboratoriais com ênfase nos dados do hemograma na parte eritrocitária, leucócitos e Proteína C reativa (PCR), e demonstrar a evolução clínica do paciente e revisar a literatura sobre a transfusão de granulócitos. **Material e método:** : O presente estudo foi um trabalho descritivo de observação de caso. Foi utilizado exames laboratoriais do paciente durante sua internação. **Resultados:** : A transfusão de granulócitos, deve ser realizada após avaliação do quadro clínico do paciente, e o uso de (CG) deve ser utilizado em casos em que o paciente se encontre neutropênico e com infecção bacteriana ativa. A dose recomendada para transfusão em pacientes adultos, deve ter uma contagem de granulócitos superior a $2,0 \times 10^{10}$. Devido à alta concentração de linfócitos é necessário que o CG seja submetido a irradiação a fim de prevenir doença do enxerto versus hospedeiro transfusional. Deve ser ABO e Rh compatível com o receptor, sendo obrigatória a realização de prova de compatibilidade entre hemácia do doador e soro do receptor antes da transfusão. O paciente em questão tinha diagnóstico de anemia aplásica grave e encontrava-se internado para tratamento quimioterápico e realização de transplante de medula óssea haploidentico. Durante a internação evoluiu com quadro febril associado a lesões cutâneas compatíveis com infecção por fungo filamentosos, iniciada a transfusão de granulócitos como tratamento adjuvante para o controle da infecção. O paciente recebeu 4 doses de granulócitos no período de 03/10/2023 a 06/10/2023. Durante esse período, como evento adverso, apresentou apenas 1 episódio febril após 13 horas da primeira infusão da dose de granulócitos, onde foi completamente revertido com administração de antitérmico e não relacionado exclusivamente com a transfusão uma vez que o paciente se encontrava em tratamento de infecção. Não houve nenhum outro evento adverso relacionado, o paciente foi pré-medicado com analgésico e anti-térmicos profilático em todas as transfusões. Após a transfusão de granulócitos, o paciente apresentou redução nos valores de PCR quando comparados os resultados pré e pós transfusão, e melhora nos indicadores de hemoglobina. **Discussão:** : A transfusão de concentrado de granulócitos é uma alternativa terapêutica para o tratamento da neutropenia febril provavelmente bacteriana e fúngicas. Além das reações transfusionais como febre e reações alérgicas, pode-