

concluíram que proteção, curativo e monitoramento ideais fornecem contribuição importante para prevenção de falhas e complicações. **Conclusão:** O tratamento padrão para TEV pediátrico tem limitações, por isso, buscam-se novas terapias. Drogas como DE, bivalirudina, HBPM e HNF mostraram eficácia e segurança. Entretanto, os estudos têm limitações e alguns resultados discordaram da literatura, reforçando a necessidade de mais ensaios clínicos cegos randomizados com grupo placebo e maior amostra e tempo de tratamento. Ademais, as altas taxas de complicações associadas aos dispositivos de acesso venoso central sugerem inadequações na prática habitual.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.555>

HEMOTERAPIA

AFÉRESE

COLETA POR AFÉRESE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



L.C. Conceicao, J.D.V.O. Alexandre, L.A. Silva,
M. Cavalcanti-Da, M.C. Almeida, E.M.
Restum, A.R. Netto

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: Aférese é o processo a qual os componentes celulares e solúveis do sangue são separados através de equipamentos específicos. Os diferentes tipos sanguíneos são caracterizados pela presença ou não de aglutinogênios na membrana das hemácias, e pela presença ou não de aglutininas no plasma. O aglutinogênio é do tipo A e B, a aglutinina do tipo anti-A e anti-B. Portadores do grupo A possuem aglutinogênio A e aglutinina anti-B; do grupo B possuem aglutinogênio B e aglutinina anti-A; do grupo AB possuem aglutinogênios A e B e ausência de aglutinina no plasma – sendo compatível aos demais grupos sanguíneo – e do grupo O ausência de aglutinogênios e presença de aglutinina anti-A e anti-B. Esse trabalho tem o objetivo de abordar a experiência que vem sendo vivenciado no setor de Aférese do HEMORIO – hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro, referência na área de hematologia e hemoterapia, pelo grupo de residentes de Enfermagem desta instituição, onde despertou o interesse em se aprofundar no conhecimento sobre plasmáfere em doadores grupo sanguíneo AB.

Metodologia: Pesquisa descritiva, tipo relato de experiência, realizada no HEMORIO (residência multiprofissional em hematologia e hemoterapia), as informações foram obtidas por meio de observação participante, consultas ao sistema de Atendimento ao Ciclo do Sangue (SACS) e ao POP (Procedimento Operacional Padrão) em Agosto de 2020. Data da coleta 10/08/2020, P.R.A, 56 anos, tipo sanguíneo AB-, sexo masculino, casado há 20 anos, ensino fundamental completo, autônomo, morador do Rio de Janeiro. Compareceu ao Hemorio no setor da aférese para doação de plaqueta e plasma. Foi realizada avaliação de acesso venoso periférico ideal, mensuração de peso: 96 kg e altura: 1,68 cm, material laboratorial para hemograma completo: hemoglobina: 15,1

g/dl, hematócrito:43,4%. Após esses procedimentos da – se inicia a triagem com a enfermeira, o questionário já preenchido pelo doador. Sinais vitais: PA – 130×80 mmhg, TAX – 35,7°C, FC – 77 bpm. O Termo de consentimento deve ser orientado e assinado para dar início a coleta. Puncionado acesso venoso periférico em membro superior direito na região da fossa cubital mediana. Realizado sete ciclos, início 11h:10 min e término 12h:45 min, volume sanguíneo estimado: 5.677 ml, volume sanguíneo processado: 2.806 ml, volume retirado de plaquetas 281 ml, volume retirado de plasma 223 ml, volume de anticoagulante: 358 ml, aspecto do produto adequado, sem intercorrência. **Discussão:** O doador é fidelizado (três doações em um período de 12 meses), realiza mensalmente a doação por aférese de plaquetas e plasma. Essa doação é muito necessária pois o tipo sanguíneo AB é reconhecido como doador universal do plasma, sendo utilizado principalmente em emergências, neonatos e crianças. E também por ser do sexo masculino, pois em alguns casos a doação de plasma derivado de mulheres com anticorpos HLA positivos está associado a um risco aumentado de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão. **Conclusão:** Podemos concluir que a experiência vivenciada no setor de aférese nos trouxe um conhecimento aprofundado a respeito do assunto, assim foi possível visualizar a importância desse procedimento para intuições hospitalares. Dessa forma é imprescindível o trabalho de captação e educação em saúde com os doadores de sangue total.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.556>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE 555

ALOIMUNIZAÇÃO E PERFIL FENOTÍPICO ERITROCITÁRIO EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO DE PARANAVÁ



M.L.D.F. Peron^a, A.M. Sell^b

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Universidade Estadual de Maringá (UEM),
Maringá, PR, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de aloimunização e o perfil fenotípico eritrocitário em pacientes com anemia falciforme atendidos no Hemonúcleo de Paranaíba, PR. **Materiais e métodos:** O estudo reuniu dados do Sistema informatizado SBS do Hemonúcleo de Paranaíba/REDE HEMEPAR/Paraná, de janeiro de 2017 a maio de 2019, e atendeu as normas da ética em pesquisa humana. Foram coletados os fenótipos dos antígenos do sistema de grupo sanguíneo eritrocitário e a incidência das aloimunizações dos pacientes com anemia falciforme. O estudo foi retrospectivo e os pacientes foram divididos nos grupos I e II, constituídos por 13 e 19 pacientes fenotipados antes e após 2017 (ano de implantação do sistema SBS), respectivamente. **Resultados:** A faixa etária dos 32 pacientes foi de 5 a 60 anos e o sexo feminino foi 59,38%. Dentre os sistemas de grupos sanguíneos eritrocitários ABO e

RH prevaleceram o tipo O 62,5% e RhD+ 96,88%. Outros fenótipos encontrados foram: Rhee 71,88%, RhCc 46,88; K-k+ 93,75%, Kp(a-b+) 96,88%; Jk(a+b+) 53,13%; Fy(a-b+) 46,88%; Lu(a-b+) 71,88%; Le(a-b-) 43,75%; P1+ 84,38%; M+N+ 53,13% e Ss e ss, ambos 43,75%. Do total, 6 pacientes (18,75%) foram aloimunizados e os anticorpos irregulares mais frequentes foram: Anti-RhE 50,0% e Anti-Fya 33,33%. Anti-Jka, Anti-Rhc, Anti-RhC, Anti-Fyb, Anti-K e Anti-S tiveram frequência de 16,66%. Destes, 4 (66,64%) pacientes tinham mais que um anticorpo: Anti-RhE + Anti-Fya, Anti-RhE + Anti-Rhc, Anti-K + Anti-Fya e Anti-Jka + Anti-Fyb + Anti-S. Estes pacientes receberam de 7 a 15 concentrados de hemácias e entre 3 a 6 transfusões sanguíneas. Os pacientes do grupo I apresentaram uma frequência maior de aloanticorpos e foi frequente a presença de mais que dois anticorpos irregulares por paciente. A comparação entre os grupos demonstrou diminuição da aloimunização no grupo II, de 30,77% para 10,53%. **Discussão:** O serviço de atendimento é de pequeno porte, com novos pacientes atendidos diariamente e ficou estabelecido que as hemácias seriam liberadas filtradas e posteriormente fenotipadas, conforme legislação vigente. No entanto, este procedimento não foi suficiente para se evitar as aloimunizações: um paciente fenotipado somente na terceira vez em que chegou ao serviço hemoterápico desenvolveu três aloanticorpos: Anti-Jka, Anti-Fyb e Anti-S, comprometendo a busca de bolsa compatível. No entanto, houve diminuição nas frequências de aloimunizações entre os Grupos I e II igual a 65,76%. O ideal é fenotipar antes da primeira transfusão e manter ações contínuas que aumentem a qualidade nos serviços hemoterápicos. Os pacientes entre 0 a 15 anos não foram aloimunizados. O perfil fenotípico dos pacientes falciformes de Paranaíba foi semelhante ao de doadores de sangue da região noroeste do Paraná. O fenótipo raro Jk(a-b-) foi observado em um paciente. **Conclusão:** Houve diminuição na incidência das aloimunizações nos pacientes atendidos no Hemonúcleo de Paranaíba após a introdução da Portaria Consolidação nº 5. No entanto, os protocolos estabelecidos não foram suficientes para evitar a aloimunização e precisam ser revisados. Importante a realização da fenotipagem estendida antes da primeira bolsa de sangue a ser transfundida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.557>

556

ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO DE PONTA GROSSA – PARANÁ

M. Pellissari^a, C.E.S. Clara^b, L. Garbuio^c, B.R. Cruz^b, D.C.K. Borato^b

^a Hemonúcleo de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

^c Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: A transfusão sanguínea é um procedimento de grande contribuição na prática clínica atual. Porém, a transfusão de hemácias pode apresentar riscos, como o

desenvolvimento de aloanticorpos. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e a especificidade de aloanticorpos eritrocitários em receptores fenotipados do Hemonúcleo de Ponta Grossa, Paraná; no período de 2017 a 2019. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com informações obtidas (idade, sexo e resultados dos aloanticorpos eritrocitários detectados) do banco de dados do SBS.WEB (Sistema de Banco de Sangue). **Resultados:** Foram investigados 156 registros de fenotipagem, 98 (62,8%) demonstraram a presença de aloanticorpos eritrocitários. A idade média da população estudada foi de 54,84±21,17 anos, com maior frequência de aloanticorpos eritrocitários em indivíduos do sexo feminino, na faixa etária entre 20 e 40 anos. Foram detectados 139 aloanticorpos eritrocitários em 98 pacientes avaliados, principalmente Anti-D e Anti-E > Anti-K > Anti-C > Anti-c. Observou-se 64 (65,3%) pacientes com aloanticorpo único e 34 (34,7%) com aloanticorpos eritrocitários múltiplos. Na forma isolada foram detectados principalmente Anti-D > Anti-K > Anti-E, Na forma associada, a combinação mais frequente foi entre Anti-C e Anti-D. **Discussão:** Uma possível explicação para a maior presença de aloanticorpos eritrocitários no sexo feminino, entre 20 e 40 anos, é alta frequência de aloimunização durante a gravidez. Mesmo que, nas últimas décadas, a aloimunização eritrocitária exibiu redução, devido à imunoprofilaxia com administração de anti-D em mulheres Rh-D negativas, a aloimunização ainda representa uma complicação grave na saúde perinatal. Historicamente, é mais provável que os anticorpos anti-D ocasionem hemólise grave, mas outros anticorpos também são importantes. Mais de 50 antígenos eritrocitários do sistema Rh são conhecidos por causar a doença hemolítica perinatal. Além do sistema sanguíneo ABO, os anticorpos clinicamente significantes são aqueles nos sistemas de grupos sanguíneos Rh, Kell, Duffy, Kidd e Diego. Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram principalmente a presença de anticorpos clinicamente significantes do sistema Rh e do sistema Kell, sendo Anti-D e Anti-E > Anti-K > Anti-C > Anti-c. Em estudo anterior sobre a especificidade dos aloanticorpos eritrocitários na população brasileira, os mais frequentemente identificados foram Anti-E > Anti-D > Anti-K > Anti-C > Anti-Dia. Outros estudos demonstraram diferentes resultados, Anti-E > Anti-Mia/Mur > Anti-c > Anti-Lea > Anti-M em indivíduos chineses e Anti-E > Anti-Lea > Anti-K > Anti-D > Anti-Leb em americanos. **Conclusão:** O desenvolvimento de aloanticorpos eritrocitários pode complicar expressivamente a terapia transfusional. Pois, provoca uma busca mais criteriosa e específica aos estoques de bolsas fenotipadas para tornar a transfusão sanguínea mais segura, evitando possíveis reações transfusionais. Devido à alta frequência de aloanticorpos observada nesse estudo, ressalta-se a necessidade da conscientização sobre os efeitos e consequências das solicitações de hemocomponentes. Uma vez que, as mesmas devem ser realizadas com mais critério, contribuindo para diminuir o desenvolvimento de aloanticorpos e consequentemente uma redução do tempo do processo de transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.558>