

bastenia de Glanzmann, 4 pacientes com Síndrome de Bernard Soulier e 4 pacientes com Trombocitopenia Aloimune Neonatal (TAN). O PIFT foi realizado para esses pacientes com 806 concentrados de plaquetas por aférese (CPAF). Das 806 plaquetas testadas, 369 apresentaram resultado positivo, 345 apresentaram resultado negativo e 92 apresentaram resultado inconclusivo. Entre os 85 pacientes estudados, 16 foram selecionados para identificar a especificidade do anticorpo através do kit Pak Lx™ Assay. Destes 16 pacientes, 9 apresentaram resultado positivo sendo 7 anti-HLA, 1 anti-HPA1a, 1 anti-HPA 1a1b, HPA3a3b, HPA4a4b, denominado como anti-CD41 e anti-CD61 e 7 pacientes apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** A combinação de duas metodologias para identificação de anticorpos anti-plaquetários é uma estratégia laboratorial eficiente para o suporte transfusional nos pacientes com RP. O teste PIFT deve ser entendido como teste de triagem e de compatibilização plaquetária enquanto que o imunoensaio na plataforma Luminex se presta a identificar e classificar a especificidade dos anticorpos para posterior seleção de doador compatível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.657>

656

IMPACTO DO NÚMERO DE TRANSFUÇÕES PRÉVIAS NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE DE 7763 TRANSFUÇÕES EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

C.F. Pithan^{a,b}, L. Sekine^b, C.A. Polanczyk^b, A. Vigo^b

^a Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

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

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é, ainda nos dias de hoje, uma ferramenta terapêutica importante no cuidado aos pacientes. As reações transfusionais imediatas são os eventos adversos mais comumente relatados em associação a essa estratégia terapêutica e, ainda que em sua maioria não sejam considerados eventos de maior gravidade, geram desconforto significativo aos pacientes e seus familiares, agregam morbidade, além de gerarem custos adicionais com impacto considerável. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo, no qual foram incluídos pacientes adultos que internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre/RS e que tenham sido transfundidos durante o ano de 2017. Foram avaliadas e coletadas informações acerca dos de pacientes transfundidos através de uma revisão retrospectiva do prontuário eletrônico. Foi analisada de maneira mais detalhada a subpopulação de pacientes que apresentou alguma reação transfusional imediata, com o objetivo de identificar as RT mais incidentes e tentar identificar possíveis fatores de risco associados a essa complicação; em especial o número de transfusões prévias. **Resultados:** Foram transfundidos 2547 pacientes para os quais foram realizadas 7763 solicitações de transfusão, sendo destas 73,7% solicitações de concentrado de hemácias, 15,3% de concentrado de plaquetas,

10,3% de plasma fresco congelado e 0,7% de crioprecipitado. Somente em 22,2% dos casos as solicitações incluíram hemocomponentes filtrados. Dentre todos os casos investigados suspeitos de uma RT imediata, foram diagnosticadas 104 reações, evidenciando uma incidência de 1,3% (95% IC 1,08–1,60) de eventos ao longo do ano. Nesta coorte o risco relativo para uma reação transfusional imediata aumentou de forma não linear de acordo com o aumento do número de transfusões. Essa influência se manteve mesmo com ajuste para as comorbidades apresentadas pelos pacientes. Um aumento importante do risco pode ser observado até um número aproximado de 10 transfusões e, após esse patamar, as exposições repetidas a transfusões aparentemente agregaram menor risco proporcional. **Discussão e conclusões:** Os resultados demonstraram que parece haver uma relação não linear entre o número de exposições a transfusão e o risco de uma RT imediata, com maior intensidade até o número de 10 transfusões. Nesse contexto, uma monitorização mais ativa e detalhada das primeiras transfusões de cada paciente poderia aumentar o número de diagnósticos de uma RT imediata e a consequente redução da subnotificação observada nessa área de Hemovigilância do receptor, além de propiciar maior segurança e qualidade no atendimento ao paciente transfundido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.658>

658

IMUNO-HEMATOLOGIA E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS APLICÁVEIS NA PRÁTICA MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A.L. Oliveira^a, C.F. Cunha^b, L.D.C.D. Dutra^b, G.S. Reis^b, C.M.A.S. Vieira^b, I.B. Andrade^b, A.P. Loures^b, M.A. Mota^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi estabelecer protocolos para a investigação de aloanticorpos eritrocitários em pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). A transfusão de hemocomponentes é capaz de salvar e melhorar a qualidade de vida, não apenas diretamente em situações de emergência e doenças agudas ou crônicas, mas também no suporte em cirurgias, em doenças oncológicas e transplantes de medula óssea. É um dos cinco procedimentos médicos mais realizados no mundo e prescrito em aproximadamente 10% dos pacientes internados, mas pode resultar em complicações, como o desenvolvimento de aloanticorpos. A maioria dos aloanticorpos apresenta significado clínico e em transfusões futuras há risco de ocorrer reação hemolítica aguda ou tardia. Nestes casos, é mandatório encontrar concentrado de hemácia fenótipo-compatível com o paciente,