

que ocorreram e não ocorreram surtos dessa virose. **Material e métodos:** A presente produção foi elaborada a partir de um estudo transversal retrospectivo, com os boletins de hemovigilância do Ministério da Saúde dos anos de 2008 a 2019 e o boletim epidemiológico de casos e de óbitos por dengue no Brasil no mesmo período. Os dados foram analisados por meio do método Mann-Whitney. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. Os testes estatísticos foram realizados pelo software R versão 4.1.0. **Resultados:** As medianas relativas ao número de casos de dengue nos anos em que houveram e não houveram surtos de dengue foram, respectivamente, 1.450.000 casos e 580.000 casos (p-valor: 0,028). Com relação ao número de mortes por dengue, a mediana foi de 701 mortes nos anos em que ocorreram surtos e de 341 mortes nos anos em que eles não ocorreram (p-valor: 0,002). As outras variáveis analisadas, como a taxa de mortalidade por dengue, a quantidade de transfusões sanguíneas, de concentrados de hemácias e de plaquetas, a quantidade de plasma fresco congelado e de crioprecipitado, não tiveram significância estatística entre os anos de surto e de não surto de dengue, de modo que o p-valor dessas variáveis foi de 0,34, 0,26, 0,26, 0,63 e 0,26, respectivamente. **Discussão:** Por meio dos resultados da pesquisa, foi revelado que apenas o número de casos de dengue e a quantidade de mortes causadas por essa doença mostrou diferença estatística nos dois grupos analisados, o que já era esperado. As outras variáveis analisadas no estudo não mostraram diferenças significativas nas duas populações. Esses resultados conflitam com os dados da literatura, os quais afirmam que há uma sobrecarga dos bancos de sangue em épocas de surtos de dengue, principalmente por não existirem guidelines baseados em evidências científicas confiáveis sobre a utilização de sangue e de seus derivados, o que pode resultar em uso inapropriados desses componentes. **Conclusão:** A partir do que foi exposto, depreende-se que, apesar do aumento do número de casos e de mortes por dengue nos períodos de surto, não há diferenças estatísticas entre as duas populações analisadas com relação a taxa de mortalidade por dengue, o número de transfusões, de concentrado de plaquetas e de hemácias, a quantidade de crioprecipitados e de plasma fresco congelado utilizados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.656>

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

ACL Gomes^a, A Kalinichenko^a, SHNW Penteadó^a, JO Martins^{a,b}

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A terapia transfusional é um recurso de extrema importância no tratamento de pacientes com doença falciforme, entretanto, a repetida exposição ao sangue de doadores pode levar à produção de aloanticorpos irregulares

contra antígenos eritrocitários por esses indivíduos. A aloimunização eritrocitária representa um grande problema na terapia transfusional, e é considerada uma das principais causas de complicações e mortalidade em pacientes politransfundidos. **Objetivos:** Avaliar a frequência da aloimunização eritrocitária em pacientes com doença falciforme e determinar a especificidade dos aloanticorpos formados. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática a partir de levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nos últimos anos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando as palavras-chave “aloimunização eritrocitária”, “anemia falciforme”, “doença falciforme”, “terapia transfusional” em português, e “alloimmunization”, “red blood cell alloimmunization”, “sickle cell”, “sickle cell disease” e “transfusion” em inglês. **Resultados:** A frequência da aloimunização eritrocitária observada nos estudos variou entre 4,1 e 51,8%, com média geral de 22,6%. Os aloanticorpos contra o sistema Rh foram os mais frequentemente observados, sendo o mais prevalente o anti-E (18,4%), seguido do anti-C (16,9%) e anti-D (10%). Aloanticorpos direcionados contra o sistema Kell (anti-K) também foram observados (6,6%). Além disso, observou-se que indivíduos que receberam mais de 10 unidades de sangue, indivíduos adultos e as mulheres apresentaram maior índice de aloimunização eritrocitária quando comparados aos demais pacientes. **Conclusão:** A alta taxa de aloimunização eritrocitária em pacientes com doença falciforme evidencia a importância da implementação de medidas que diminuam a ocorrência desse evento e aumentem a segurança transfusional. Medidas como a fenotipagem eritrocitária estendida e a genotipagem eritrocitária são técnicas poderosas na correspondência entre doadores e receptores, podendo ser consideradas ferramentas extremamente importantes na prevenção da formação de aloanticorpos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.657>

AVALIAÇÃO DA SUSCETIBILIDADE À ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA COM A PRESENÇA DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

ES Rodrigues, DGL Laroque, FLS Santos, J Milhomens, DT Covas, S Kashima

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma complicação grave relacionada à terapia transfusional de indivíduos com Doença Falciforme (DF). A presença de um estado pró-inflamatório precedendo a terapêutica de transfusão pode ser um fator relevante para o desenvolvimento de anticorpos eritrocitários. Desta forma, identificar fatores preditivos e compreender as etapas do processo de aloimunização eritrocitária em pacientes com DF pode ajudar no manejo desta doença e de outras que requerem a terapia de transfusão. Neste trabalho investigamos a possível associação de suscetibilidade à aloimunização eritrocitária com a presença



de citocinas inflamatórias. **Métodos:** Os níveis plasmáticos das citocinas pro-inflamatórias (IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IFN γ , TNF α e IP-10 (CXCL10) foram avaliados com auxílio do kit Luminex em 30 indivíduos com DF (56% com anticorpos eritrocitários e 44% não aloimunizados) e comparados com indivíduos controles talassêmicos que estavam em regime de transfusão e indivíduos saudáveis não transfundidos. **Resultados:** Os níveis de IFN gamma, TNF alfa, IL-10 e IP-10 (CXCL10) foram significativamente maiores nos indivíduos com DF quando comparados com os indivíduos controles transfundidos ou saudáveis. Não houve diferença significativa para as citocinas IL-8, IL-6 e IL-4 nos grupos avaliados. Alguns indivíduos com DF expressam altos níveis de IL-4, independente do desenvolvimento ou não de anticorpos. O nível de TNF alfa é maior em indivíduos transfundidos quando comparado com o grupo de indivíduos saudáveis. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas no nível de citocinas inflamatórias plasmáticas entre os indivíduos com DF que apresentam anticorpos eritróides e indivíduos não aloimunizados. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que indivíduos com DF apresentam um perfil inflamatório aumentado, porém o aumento da concentração de citocinas não é um biomarcador da presença ou suscetibilidade ao desenvolvimento de aloimunização eritrocitária. **Apoio financeiro:** FAPESP (2017/26950-6); (INCTC-465539/2014-9) e Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto (FUNDHERP).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.658>

AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DA PROVA CRUZADA EM MEIO SALINO EM ROTINA DE TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS.

LO Garcia, LDN Vargas, SB Leite, B Blos,
L Sekine, JPM Franz

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

Objetivos: Nos testes pré-transfusionais é incluída a prova de compatibilidade, que por sua vez, deve contemplar a fase de antiglobulina humana (AGH), com intuito de detectar anticorpos IgG e/ou complemento. A prova cruzada em fase salina serve principalmente para identificar incompatibilidade ABO entre doador e receptor e a detecção de anticorpos frios. Este trabalho tem como objetivo avaliar a relevância da prova cruzada em meio salino na rotina dos testes pré-transfusionais de todos os pacientes atendidos no nosso serviço. **Material e métodos:** A prova cruzada em meio salino utilizando metodologia em tubo já era realizada em nosso serviço. Associada a ela, foi incluído o mesmo teste no cartão NaCl, realizado na automação para comparar em metodologias distintas (tubo e cartão). Quando houve discrepância entre os resultados em gel e tubo da prova em meio salínico, realizou-se prova cruzada com polietilenoglicol (PEG) e também avaliou-se a prova cruzada em fase AGH em gel teste. **Resultados:** Foram analisados 1.437 testes de prova cruzada durante o mês de maio de 2021 no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, os quais foram realizados paralelamente com a técnica em tubo e gel teste. Dentre estes, 16 apresentaram

diferença no resultado entre as técnicas (prova em tubo positiva e em gel negativo). As reações foram prevalentemente negativas, sendo apenas um teste com reatividade de 3+. A prova cruzada em PEG e em fase AGH em gel teste tiveram resultados negativos. **Discussão:** A prova cruzada em salina já era realizada no nosso serviço em função de sermos um hospital que atende pacientes onco-hematológicos e transplantados de medula óssea. Os pacientes com esse perfil podem apresentar rouleaux e discrepância ABO, que podem ser detectadas na prova cruzada em meio salínico. Ainda, por estarmos localizados na região sul do país, onde a temperatura é mais baixa, os anticorpos frios surgem com uma frequência considerável. No nosso estudo foi possível verificar que a incompatibilidade da prova cruzada apenas em salina na técnica em tubo e compatível em meio salino em gel, PEG e fase AGH, era referente à anticorpos frios sem significado clínico. E, caso não fosse realizada a técnica em fase salina, não interferiria na conduta e segurança transfusional do paciente. **Conclusão:** Com base nos dados expostos, a prova cruzada em meio salino pode ser dispensada levando em consideração que ela detectou apenas anticorpos frios sem significado clínico, o que não justificaria o gasto de material para a realização desta técnica. Foi definido que este teste será realizado em pacientes que necessitem de transfusão de extrema urgência com prova cruzada abreviada para detectar incompatibilidade ABO entre doador e receptor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.659>

AVALIAÇÃO DO PERFIL IMUNO-HEMATOLÓGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE RENAL

FCB Lemanski^a, GK Hammacher^a, JNS Saleh^b,
F Piovesan^b, PS Sarturi^b, JS Palaoro^c,
CM Wink^c, BA Machado^c, CSR Araújo^d

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo, Fundo, RS, Brasil

^b Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo, Fundo, RS, Brasil

^c Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo, Fundo, RS, Brasil

^d Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo e Responsável Técnica do Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo, Fundo, RS, Brasil

Introdução e objetivo: A avaliação do perfil imunohematológico dos pacientes listados para transplante renal é fundamental, tendo em vista o risco de perda sanguínea no ato operatório. Essa pesquisa objetiva analisar os exames pré-transfusionais dos candidatos a transplante renal, a fim de avaliar o risco de aloimunização e preparar a hemoterapia para uma possível politransfusão. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes (n = 111) que receberam transplante renal entre 2012 e 2021 em um hospital referência no norte do Rio Grande do Sul. Avaliou-se classificação ABO, fator RhD, Pesquisa de Anticorpos Irregulares (P.A.I) e Teste

