

comparar pacientes com fenotipagem eritrocitária e pacientes sem fenotipagem eritrocitária, onde pacientes com fenotipagem eritrocitária formaram menos aloanticorpos quando comparados com os pacientes sem fenotipagem eritrocitária ($p = 0,05$). **Conclusão:** A fenotipagem eritrocitária é indispensável em pacientes com SMD que necessitam de transfusões frequentemente, os mesmos se encontram com uma ineficiência hematopoiética pré-existente, por isso, ela é imprescindível durante os testes pré-transfusionais com o objetivo de evitar a aloimunização eritrocitária pós transfusões sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.669>

FREQUÊNCIA DE HEMOLISINAS ANTI-A E ANTI-B EM DOADORES DE SANGUE DO GRUPO SANGÜÍNEO “O” DO HEMOCENTRO COORDENADOR DA FUNDAÇÃO HEMOPA

FRR Carvalho, KADS Barile, RS Vilhena, MG Carvalho, CEM Amaral, MK Palmeira, RBH Castro

Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: Em uma transfusão de plaquetas não isogrupo há o risco de reação hemolítica por anticorpos anti-A e/ou anti-B. A maior causa deste tipo de transfusão ocorrer, é devido à falta deste componente nos bancos de sangue haja vista sua validade ser de apenas cinco dias. A Portaria de Consolidação nº 5/2017 do MS, anexo IV, recomenda a realização do teste de hemolisinas para transfusões de plaquetas não isogrupo utilizando um método qualitativo com incubação a 37°C. Componentes sanguíneos com resultados de hemólise total ou parcial devem ser evitados em transfusões não isogrupo. **Objetivo:** Este estudo se propôs a descrever a frequência de hemolisinas anti-A e anti-B nos doadores de sangue do grupo sanguíneo “O” da Fundação HEMOPA. **Metodologia:** No período de junho de 2017 a março de 2018, foram selecionadas 1002 amostras de doadores do grupo sanguíneo “O” atendidos na Fundação HEMOPA. Foram realizados o teste qualitativo a 37°C para detecção de hemolisinas e teste quantitativo para detecção de títulos de anticorpos anti-A e anti-B. Das amostras testadas, em 12% foram realizados os mesmos testes nos componentes plaquetários correspondentes para uma comparação dos resultados. Sendo estes, 20 aféreses de plaquetas, 24 plaquetas randômicas (CP5) e 16 CPBC (concentrado de plaquetas pool de bufy coat). Todos os testes foram realizados em microplacas utilizando soro dos doadores e suspensão de hemácias A1, B a 5%. **Resultados:** Das 1002 amostras testadas, 16% não apresentaram hemólise e 84% apresentaram hemólise por anti-A e/ou anti-B em qualquer grau (parcial ou total). Foi observado ainda que dos 841 doadores com hemólise em qualquer grau, 68% apresentaram hemólise por anti-A e anti-B, 24% hemólise por anti-A e 8% hemólise por anti-B. Em relação à titulação dos anticorpos, os dados mais significativos observados foram títulos menores que 1/64 apresentando hemólise total. No anti-A foram 14% no título 1/8, 22,7% no

título 1/16 e 23% em 1/32. Na titulação do anti-B foi evidenciado hemólise total em 17% no título 1/8, 20% no título 1/16 e 23% em 1/32. Nos testes realizados nos hemocomponentes de aféreses plaquetárias e CP5 foi observado que houve uma diminuição da hemólise parcial/total quando comparados com as respectivas amostras de soro. E nos CPBC's, foi observada uma diluição dos anticorpos no resultado final do hemocomponente. **Discussão:** Os resultados observados neste estudo são diferentes de alguns já descritos na literatura onde a frequência observada foi menor pois se considerou o teste de hemólise como padrão. Se a frequência neste estudo fosse descrita pelo teste de titulação, o resultado seria 28% doadores considerados perigosos com título de corte 1/64 e 13% com título de corte 1/128 o que revela que o teste de hemólise não se correlaciona com a titulação dos anticorpos. Outro dado relevante foi que o anticorpo anti-A apresentou maior percentual em graus de hemólise total e parcial (24%) em relação ao anti-B que obteve 8%. Estes resultados estão de acordo com os estudos realizados no Brasil onde os resultados descritos na pesquisa de hemolisinas demonstraram um percentual mais elevado no anticorpo anti-A. **Conclusão:** O Ministério da Saúde recomenda o teste qualitativo à 37°C, porém não especifica em que amostra o mesmo deverá ser realizado. Talvez por este motivo os estudos descritos na literatura, descreveram a frequência de hemolisinas em testes realizados nas amostras de doadores e não nos hemocomponentes correspondentes. Assim, sugere-se a descrição de protocolos para investigação de reação transfusional em casos de transfusão de plaquetas não isogrupo, para posterior definição de qual seria a metodologia mais eficiente para uma transfusão segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.670>

HEMOVIGILÂNCIA E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO SUL DO BRASIL

MB Araújo^a, DGB Araújo^b, MB Araújo^b, MB Araújo^b, HNL Chung^c

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

^b Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

^c Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

Objetivos: Avaliar a prevalência das reações transfusionais mais presentes nos receptores do Hospital Infantil Jeser Amarante Faria (HJAF) em Joinville, Santa Catarina no período de 2011 a 2015. Analisar o consumo de hemocomponentes relacionando com “tipo de reação transfusional”, idade, gênero, presença de pesquisa de Anticorpos Irregulares positiva (PAI +) e reações transfusionais”. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo e qualitativo, através de análise estatística descritiva de prontuários, utilizando-se o software SPSS e Excel. Para os testes de hipótese, foram utilizados o Teste de Qui-quadrado, Teste Exato de Fisher, Teste U de Mann-Whitney e Razão de Verossimilhança. A pesquisa teve

