

transfusão de CH com no máximo 72h de irradiação ou com hemácias lavadas como opções para atender ao suporte transfusional de RN. No entanto, a lavagem de hemácias é realizada, em sua maioria, em sistema aberto, podendo expor o paciente a contaminação bacteriana. Além disso, requer tempo para a realização do procedimento e em emergências se torna inviável realizar o atendimento em tempo hábil. Com os resultados desta validação, o serviço adotou como medida a manutenção de uma alíquota de unidade de CH do grupo sanguíneo O RhD positivo e uma O RhD negativo desleucocitados com baixo título anti-A e anti-B no estoque. A cada 3 dias uma alíquota irradiada é renovada para ser utilizada no suporte transfusional dos RN garantindo assim, uma maior segurança transfusional. **Conclusão:** Mesmo com a necessidade de manutenção das alíquotas por um período menor, não foi identificado comprometimento no volume de concentrado de hemácias no estoque de nosso serviço, tendo em vista que uma alíquota pode ser utilizada por mais de um RN. Além disso, alíquotar bolsas de CH em volumes menores aumenta a possibilidade do paciente receber transfusão do mesmo doador, diminuindo a sua exposição. O uso de concentrado de hemácias com até três dias de irradiação minimiza os possíveis danos causados pelos níveis de potássio, permitindo uma seleção mais adequada para o suporte transfusional de recém-nascidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.683>

OTIMIZAÇÃO NA LIBERAÇÃO DE PLAQUETAS IRRADIADAS NO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE BELÉM

LN Guimarães, TM Costa, MDSFD Soares,
D Monteiro, TQB Freitas, ILL Pinto, CLR Oliveira,
JCPS Filho, MDSO Cardoso, AJA Monteiro

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém
(IHEBE), Belém, PA, Brasil

Introdução: O IHEBE é um serviço de hemoterapia privado, localizado no município de Belém/Pará, responsável pelo atendimento de Maternidades e Hospitais, que atendem público de perfil variado, localizados na região metropolitana. Possui 6 Agências Transfusionais e recebe em média 8.000 solicitações de unidades de plaquetas anuais e transfunde em média 6.000 unidades de plaquetas/ano. **Objetivo:** Realizar liberação do estoque de concentrado de plaquetas previamente irradiadas para otimizar o atendimento ao receptor. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no IHEBE no período de 01/01/2021 a 31/07/2021. Foram selecionadas todas as solicitações médicas de plaquetas irradiadas e não-irradiadas deste período e todas as plaquetas processadas neste intervalo de tempo. Todos os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2013 para análise. **Resultados:** Dos 5.152 Concentrados de Plaquetas (CP5) solicitados neste período, foram requeridos em janeiro 819 CP5, sendo 547 (67%) irradiados. Em fevereiro, 630 CP5, sendo 455 (72%) irradiados. Em março, 687 CP5, sendo 624 (91%) irradiados. Em abril, 1.192 CP5, sendo 594 (50%) irradiados. Em maio, 432 CP5, sendo 369 (85%) irradiados. Em

junho, 615 CP5, sendo 483 (79%) irradiados. Em julho 777 CP5, sendo 673 (87%) irradiados. Dos 5.152 CP5 solicitados, foram transfundidos 4.500 unidades, sendo a diferença 652 (13%) referente a pacientes que tiveram seus pedidos atendidos parcialmente. **Discussão:** Analisando a variação percentual de solicitações de concentrado de plaquetas irradiadas, observou-se que a maior demanda é de unidades irradiadas, a exceção aconteceu no mês de abril que devido ao bandeiramento vermelho pela pandemia por Coronavírus, em que houve um incremento de CP5 não-irradiadas devido ao perfil de atendimento da época. **Conclusão:** Diante deste cenário o IHEBE implementou o protocolo de irradiação de todas as plaquetas previamente à liberação. Desta forma, os Concentrados de Plaquetas Randômicas (CP5) ou Concentrado de Plaquetas de Buffy Coat (CPBC) processados são enviados à Irradiação, sendo em seguida são devolvidos ao Setor de Processamento para liberação, rotulagem e distribuição às Agências Transfusionais, garantindo a otimização da disponibilidade de plaquetas irradiadas e diminuindo o tempo de espera para o atendimento ao receptor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.684>

PERFIL DE ANTICORPOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS EM DOADORES DE SANGUE DO HEMOPE RECIFE

LR Lima, DN Amaral, MSS Cardeal, DKMF Silva

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de
Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Este estudo teve como objetivo descrever a prevalência e perfil de anticorpos irregulares antieritrocitários em doadores de sangue do Hemope Recife no ano de 2018. Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se a técnica em microplaca, através do equipamento PK 7200. Os resultados positivos ou duvidosos foram repetidos pela técnica em gel centrifugação manual. Os testes pré transfusionais preconizados por legislação para triagem laboratorial de doadores de sangue, além dos exames que detectem marcadores para doenças infecciosas transmissíveis, incluem exames imuno-hematológicos. Para qualificação do sangue do doador, estão incluídas tipagens ABO/RhD e pesquisa de anticorpos irregulares (PAI). Seu objetivo é identificar o máximo possível de anticorpos dirigidos a antígenos eritrocitários, especialmente os com significância clínica. De modo geral, trata-se de imunoglobulinas que reagem bem a 37°C e/ou no Teste da Antiglobulina Humana (AGH), conhecidos por gerar reações transfusionais graves. Todas as imunoglobulinas possuem caráter significativo na medicina transfusional, no entanto, a IgG, IgM e IgA são mais importantes. Grande parte dos anticorpos de significância clínica que reagem bem a 37°C, são da classe IgG isotipos, onde suas diferenças funcionais estão relacionadas com a habilidade de ativar o complemento e atravessar a placenta. A importância clínica dos anticorpos antieritrocitários depende de fatores como imunogenicidade, incidência clínica do antígeno e episódios clínicos que o envolvam. Apesar de vários estudos focarem nos anticorpos identificados em

