

sangria, a mais frequente foi a Anemia Falciforme ($n=38$) seguida de Policitemia Vera ($n=30$), Poliglobulia a esclarecer ($n=30$), Hemocromatose Hereditária ($n=29$) e Hiperferritinemia a esclarecer ($n=29$). Houve apenas 2 casos de Porfíria. Os maiores valores médios de Hemoglobina antes da flebotomia foram evidenciados no grupo Poliglobulia Secundária a DPOC ($18,08 \pm 2,10$; 95% IC=0,19) e os menores no grupo Anemia Falciforme ($10,73 \pm 1,23$; 95% IC=0,11). O volume médio retirado em cada sangria foi de $421,58 (\pm 38,17$; 95% IC=3,52) mL e $5,78 (\pm 1,30$; 95% IC=0,12) mL/kg e houve eventos adversos em 3,49% dos pacientes (sintomas vasovagais). **Discussão:** O presente estudo ratifica o uso da sangria terapêutica para manejo de poliglobulias e hiperferritinemia. Em concordância com estudos prévios, evidenciou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino e da indicação em casos de Policitemia Vera e Hemacromatose. A grande prevalência de indivíduos com Anemia Falciforme neste estudo pode ser justificada pelo fato de a UNIFESP ter um serviço de referência de Hemoglobinopatias. Evidenciou-se que o volume médio retirado em cada sangria (5,78 mL/kg) está de acordo com as principais evidências na literatura que respaldam a retirada de um volume de 5 a 10 mL/kg. A frequência de intercorrências relacionadas à sangria neste estudo foi de 3,49%, ratificando a segurança do procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que a flebotomia terapêutica é um procedimento seguro e de grande relevância para manejo de diversas doenças. No Brasil, existem poucos estudos que avaliam seu uso de forma sistematizada analisando a indicação da sangria, o volume de sangue retirado e a ocorrência de intercorrências, evidenciando, portanto, a grande relevância do presente estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.687>

PERFIL TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO EM 2020

LCA Gama, MC Mattos, DADNM Szrajbman, LCRM Silva, CC Lipari, AC Santoro, CP Rebello, LFF Dalmazzo

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O transplante hepático consolidou-se como uma alternativa no tratamento de pacientes com doença hepática terminal. O manejo hematológico relacionado a terapia transfusional é um dos problemas nesses doentes. Estudos recentes mostram efeitos indesejados associados ao excesso de transfusão na morbimortalidade de pacientes submetidos a transplantes de fígado. Existe um Protocolo de Reserva no Hospital desenvolvido junto da equipe de GSH baseado na classificação de MELD (score utilizado para desde 2002 para estratificar os pacientes de acordo com a gravidade da doença hepática usando critérios laboratoriais). **Material e método:** Em nosso serviço existe um Protocolo de Reserva Cirúrgica para Transplante Hepático bem estabelecido. Os pacientes a serem submetidos a Transplante entram numa fila de espera. A partir do momento em que existe um “fígado” somos sinalizados sobre o paciente que será submetido ao transplante. Dados como grupo sanguíneo, sexo, Escala de Meld, idade são fornecidos. A reserva de sangue feita pela equipe médica é

baseada na escala de Meld. Quanto maior o Meld maior a taxa de mortalidade. Adotamos como modelo de reserva desde janeiro de 2020: MELD menor que 25, solicitamos 10 crioprecipitados, 8 plaquetas, 4 hemácias e 4 plasmas. MELD maior que 25 solicitamos 20 crioprecipitados, 10 plaquetas, 6 hemácias e 6 plasma. O nosso objetivo foi analisar o perfil dos pacientes atendidos pelo GSH em 2020 quanto a idade, grupo sanguíneo, MELD, além de uma análise dos Hemocomponentes (Hemácias) solicitadas e as Hemácias utilizadas no Centro cirúrgico ou dentro das primeiras 72 horas. Foi feita uma análise retrospectiva dos dados dos pacientes submetidos ao Transplante Hepático. **Resultados:** No período analisado (janeiro a dezembro de 2020) foram realizados 103 transplantes. Desses 72 homens (70%) e 31 mulheres (30%). Seis pacientes precisaram de mais de um transplante. Dois necessitaram de 3 transplantes. Analisando o Score de gravidade (escala de MELD), 90 pacientes eram MELD < 25 e 13 pacientes eram MELD > 25. Distribuindo os pacientes pelo Grupo sanguíneo relacionado a Gravidade obtivemos na análise: 30 pacientes eram do Grupo A (sendo 3 MELD maior 25 – 10%); 4 pacientes eram AB (nenhum MELD maior 25); 8 pacientes eram B (nenhum MELD maior 25); 61 pacientes eram O (sendo 10 MELD maior 25 – 16%). Em relação a distribuição por faixa etária 6 pacientes tinham de 21–30 anos (6%); 7 pacientes tinham 31–40 anos (7%); 15 pacientes tinham 41–50 anos (14,5%); 34 pacientes tinham de 51–60 anos (33%); 33 pacientes tinham de 61–70 anos (32%) e 8 pacientes tinham de 71–80 anos (7,5%). Foram solicitados 617 Concentrados de Hemácias para reserva, sendo utilizados 207 Hemácias (38% das hemácias solicitadas). Sendo que 99 utilizadas no Centro Cirúrgico (48%) e 108 utilizadas nas primeiras 72 horas após a cirurgia (52%). **Conclusão:** Diante da escassez de estudos nacionais para esclarecer as questões citadas, este estudo teve como objetivo avaliar as demandas transfusionais e o perfil de pacientes submetidos a transplante hepático, visando evitar reservas de sangue de forma exagerada assim como transfusões. No estudo analisado houve um predomínio do sexo masculino, relação do grupo O com maior gravidade da doença hepática. Além disso teve um índice de utilização das Hemácias reservadas de 38%, sugerindo uma revisão do Protocolo para possível redução da reserva. A utilização de hemácias, quando necessário, foi alta no Centro Cirúrgico demonstrando a necessidade de se ter um estoque adequado para atender a demanda das transfusões em pacientes submetidos a Transplante Hepático e um fluxo adequado do Hospital com a Agência Transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.688>

PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES POSITIVA EM MULHERES RHD POSITIVO ATENDIDAS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RECIFE ENTRE 2019 A 2021

DN Amaral^a, LR Lima^a, KMF Silva^{a,b}

^a Centro de Capacitação Educacional Pós-Graduação em Saúde, Brasil

^b Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSp), Recife, PE, Brasil



Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de mulheres com tipagem RhD positivo que apresentaram positividade na pesquisa de anticorpos irregulares antieritrocitários (PAI). Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos dos usuários atendidos no laboratório municipal de saúde pública do Recife-PE (LMSP) durante o período de setembro de 2019 a junho de 2021. A técnica utilizada para pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e fenotipagem eritrocitária RhD foi gel centrífuga, automatizada, equipamento Erytra Eflexis, Grifols. Todos os casos de PAI positivos foram repetidos após centrifugação do plasma por 15 minutos. Os casos positivos passaram por uma análise através do sistema de gerenciamento laboratorial, quanto ao gênero e o fator RhD. Foram analisados 1000 resultados de PAI, onde 17 pacientes apresentaram aloimunização, todos os pacientes que apresentaram teste positivo eram do sexo feminino. Das 17 mulheres com PAI positiva, 10 não tinham solicitação de tipagem sanguínea. Das 7 tipagens conhecidas, 5 (71%) eram RhD positivo, enquanto que 2 (29%) tinham fenótipo RhD negativo. Um percentual relevante de PAI reagente em indivíduos RhD positivo também foi visto em outros estudos com gestantes, inclusive no mesmo laboratório em períodos anteriores. A ausência de solicitação de grupo sanguíneo pode se dar por conhecimento prévio desta informação ou solicitação de PAI independente do grupo sanguíneo. A aloimunização eritrocitária acontece em decorrência de transfusões de sangue ou gestações incompatíveis. A incompatibilidade entre a mãe e o feto ocorre na maioria dos casos devido os sistemas ABO e RhD, em meio a isso houve avanços, quanto à redução na mortalidade em decorrência da doença hemolítica perinatal (DHPN). No entanto, outros sistemas sanguíneos podem estar envolvidos nesse processo, inclusive, em alguns países é observada a compatibilidade para o sistema Kell, em mulheres com potencial de engravidar. A aloimunização faz parte dos cuidados elencados no manual técnico de gestação de alto risco. Com o objetivo de reduzir os índices de DHPN e as taxas de morbidade e mortalidade neonatal foi desenvolvido um programa de profilaxia à aloimunização RhD, onde, administra-se imunoglobulina anti-RhD nas gestantes RhD negativo, esse procedimento tem a capacidade de prevenir a aloimunização. Já para os outros antígenos de importância clínica, além do desconhecimento dos fenótipos de mãe e filho, não há profilaxia via imunoglobulina. Sendo assim, a única maneira de identificar a aloimunização materna e possível risco para gestação envolvendo anticorpos antieritrocitários é através da pesquisa de anticorpos irregulares independente do fenótipo RhD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.689>

RECUPERAÇÃO DE SANGUE AUTÓLOGO EM CIRURGIA CARDÍACA: AVALIAÇÃO DE VALORES DO HEMATÓCRITO DO PRODUTO E RELAÇÃO ENTRE VOLUME PROCESSADO E RECUPERADO ENTRE DIFERENTES EQUIPAMENTOS

MRM Soares, SM Costa, LL Silva, KM Gomes, IR Ramos



Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: A recuperação intraoperatória de sangue é uma técnica que envolve a coleta e reinfusão de sangue autólogo obtido da aspiração do campo cirúrgico, reduzindo a exposição do paciente a transfusões alogênicas. Em cirurgias cardíacas, ela é universalmente utilizada devido a complexidade do procedimento e alta probabilidade de transfusão sanguínea. O objetivo deste estudo é avaliar os valores de hematócrito no produto coletado a ser infundido e avaliar a relação entre o volume processado e o volume recuperado em procedimentos de recuperação intraoperatória em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Metódos:** Foram avaliados 27 procedimentos de 27 pacientes durante cirurgias de revascularização miocárdica e troca valvar onde foi utilizada a técnica de recuperação intraoperatória de sangue autólogo. Em 09 procedimentos foi utilizado o sistema da Haemonetics e em 18 o SORIN. Amostras de sangue do produto recuperado a ser infundido foram submetidos a avaliação do nível de hematócrito utilizando o equipamento de gasometria. Além disso, avaliamos o volume de sangue total processado em relação ao total recuperado e comparamos entre os equipamentos. **Resultado:** A média do hematócrito encontrada foi de 56% na Haemonetics e 58% na SORIN. No modelo Haemonetics, a média de volume processado foi de 2595 mL e de volume recuperado de 296 mL com relação de 11% e no modelo SORIN, a média de volume processado foi de 2663 mL e volume recuperado de 326 mL e relação de 12,4%. **Conclusão:** Foi possível concluir que os valores de hematócrito encontrados são menores do que o anunciado pelos fabricantes. E que a máquina do modelo SORIN tem maior hematócrito no produto a ser infundido e maior aproveitamento do produto processado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.690>

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS SOROLOGICOS DEVIDO A PRESENÇA DE AUTO-ANTICORPO FRIO × TRANSFUSÃO

M Valvasori, AS Oliveira, AA Silva, ESB Junior, EP Araújo, FDN Gonzaga, LFS Rosa, PLS Piovesan, RS Moraes, WDAD Nascimento

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Anemia hemolítica auto-imune (AHAI) é uma doença rara caracterizada pela hemólise mediada por auto-anticorpo, podendo ser classificada em: AHAI quente, AHAI a frio ou Síndrome da Aglutinina Fria, Hemoglobinúria paroxística a Frio (HPF); AHAI mista (combinação de AHAI quente e fria); AHAI atípica, AHAI induzida por drogas e AHAI induzida por aloanticorpos. A AHAI fria é geralmente causada por uma IgM. A incidência é incomum, podendo ocorrer em ambos os sexos. Esses pacientes costumam chegar ao serviço com resultados de Hb/Ht críticos e com solicitação de transfusão. A primeira observação que sugere o diagnóstico é a auto aglutinação da amostra de sangue do paciente. Nosso serviço avalia, além dos resultados laboratoriais, seu histórico e

