

## SUPORTE TRANSFUSIONAL AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

SL Castilho, T Vicente, R Ribeiro, L Dalmazzo

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



**Objetivos:** O transplante (TX) hepático é o tratamento para pacientes com doença hepática severa e terminal. É um procedimento cirúrgico complexo com risco de sangramento importante. A evolução das técnicas cirúrgicas e das ferramentas para controle da hemostasia vêm contribuindo para a redução do uso de hemocomponentes. O conhecimento da necessidade de hemocomponentes nas intervenções cirúrgicas é fundamental para que a Agência Transfusional (AT) ofereça um suporte transfusional rápido e seguro. Este trabalho visa avaliar o uso de hemocomponentes no TX hepático para o planejamento das reservas cirúrgicas. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo. Foi verificado o histórico transfusional de 82 pacientes submetidos ao TX hepático no período de 01/2019 a 07/2021. As informações foram obtidas no banco de dados do software de gerenciamento da AT. Foi calculado o Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) e a média de transfusões por paciente. **Resultados:** Dos 82 pacientes, 60 (73%) eram do sexo masculino e 22 (27%) do sexo feminino. Quanto ao grupo sanguíneo ABO, 35 (42,68%) pacientes eram do grupo O, 33 (40,24%) do grupo A, 13 (15,85%) grupo B e 1 (1,21%) do grupo AB. Dos 82 pacientes 21 receberam hemocomponentes nas 24h a partir do início da cirurgia. Destes 18 receberam apenas Concentrado de Hemácias (CH), 2 exclusivamente Concentrado de Plaquetas (CP) e 1 recebeu CH e CP. O número de CH transfundidos foi 96 (1 – 26) sendo a média por paciente de 5. Em 13 pacientes foi realizada a recuperação intraoperatória de sangue e processados 35616 mL de sangue total e reinfundidos 6307 mL de CH autólogo. Dos 13 pacientes 2 receberam 10 CH alogênicos com média de 5 CH por paciente. Dos 69 pacientes sem realização da recuperação intraoperatória de sangue, 17 receberam 86 CH alogênicos com média de 5 CH por paciente. **Discussão:** O IPT é um indicador eficiente da necessidade de hemocomponentes em cirurgias eletivas. Ele é calculado dividindo o número de pacientes transfundidos pelo número de pacientes operados multiplicado por 100. Quando IPT está entre 1 e 10%, recomenda-se que seja realizada apenas a tipagem sanguínea ABO e RhD e a pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), quando é maior que 10%, recomenda-se a reserva cirúrgica e o número de unidades compatibilizadas deve corresponder à média de hemocomponentes utilizados. Considerando todos os pacientes, o IPT em relação ao CH é de 23% e em relação ao CP, 3,6%. Nas cirurgias em que não foi utilizada a salvadora de células o IPT é de 24,63% e nas cirurgias em que foi utilizada a salvadora de células é 15,38%. Ao aplicarmos o teste exato de Fisher com nível de significância de 0,05 seu valor é 0.7224. Este resultado demonstra que não existe diferença significativa no uso de hemocomponentes nas cirurgias com e sem utilização da salvadora de células ( $p > 0,05$ ). Também não houve diferença na média de transfusão por paciente nos 2 grupos. **Conclusão:** Os resultados apontam que para cirurgias de TX hepático está indicado a reserva de CH realizando ou não a recuperação

intraoperatória de sangue (IPT > 10). O número de CH a ser reservado deve ser 5. Não há indicação para reserva de plaquetas ou plasma. O uso da recuperação intraoperatória de sangue deveria reduzir a utilização de CH, no entanto isto não foi observado neste trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.693>

## TRANSFUSÃO DE SANGUE E DE HEMOCOMPONENTES E O NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS POR DENGUE: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2008 A 2019

MFT Abreu<sup>a</sup>, AVB Araújo<sup>a</sup>, BCF Borges<sup>a</sup>, DG Britto<sup>a</sup>, ER Meneses<sup>a</sup>, GF Sá<sup>a</sup>, GM Frota<sup>a</sup>, LCV Sales<sup>a</sup>, TAB Batista<sup>a</sup>, DS Oliveira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil



**Objetivos:** O estudo se detém em analisar a diferença estatística entre o número de transfusões de sangue e de hemocomponentes e do número de óbitos por dengue nos anos em que ocorreram e não ocorreram surtos dessa virose. **Material e métodos:** O presente resumo foi produzido com base em um estudo transversal retrospectivo, a partir de boletins de hemovigilância do Ministério da Saúde datados de 2008 a 2019 e do boletim epidemiológico de casos e de óbitos por dengue no Brasil no mesmo intervalo de tempo. Os dados obtidos foram investigados através do método de Mann-Whitney. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%. Os testes estatísticos foram realizados pelo software R versão 4.1.0. **Resultados:** A partir de regressão logística probit, realizou-se uma avaliação, pela teoria dose-resposta, da probabilidade, variável de 0 a 1, da ocorrência de transfusões de sangue e de hemocomponentes nesse período, sendo dependente do número de casos de morte por dengue em anos em que houve e que não houve surto de dengue, sendo obtido o p-valor de 0,09. **Discussão:** A partir da análise dos dados da pesquisa, verifica-se que a relação do número de casos de óbito por dengue e o número de transfusões de sangue e hemocomponentes no período apresenta uma tendência estatística, sem entretanto caracterizar uma significância estatística propriamente dita, já que o p-valor se encontra entre 0,05 e 0,1. Esses resultados corroboram com os dados da literatura, que denotam que há um descomedimento dos bancos de sangue em períodos de surtos de dengue, notadamente por não existirem guidelines cientificamente comprovados acerca do uso de hemocomponentes no tratamento, evidenciando que a realização da transfusão sanguínea sem os devidos critérios aumenta o tempo de internação dos pacientes, havendo tendência com casos mais graves, mais propícios ao desfecho de óbito. Entretanto, não há uma correlação estabelecida diretamente entre o número dessas transfusões e a taxa de mortalidade propriamente dita de tais pacientes. **Conclusão:** A partir do que foi exposto, infere-se que a transfusão de sangue e de hemocomponentes, apesar de demonstrar uma