

equipe de enfermagem atua desde a coleta de exames pré procedimento, realização do procedimento em si e coletas de exames pós procedimento, além de realizar educação e orientações para os pacientes, familiares e equipes de outros setores envolvidos no processo. Há cerca de 10 anos passamos a realizar esse procedimento de forma sistemática e desde então as práticas de enfermagem foram sendo aprimoradas, como a utilização de cateteres até então não utilizados (cateter totalmente implantado e cateter central de inserção periférica) até a implantação de práticas de cuidados durante o procedimento visando a segurança do paciente em sua totalidade. **Discussão:** O cuidado de enfermagem durante esse complexo procedimento demonstra a necessidade de capacitação e estudos constantes por parte da equipe de enfermagem, visando, principalmente, otimizar a qualidade e a segurança assistencial. **Conclusão:** Diante do aumento de EP na instituição e da complexidade do procedimento, percebe-se que a segurança do paciente deve ser o principal foco durante a realização desse procedimento que, nessa realidade, tem-se mostrado efetivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1337>

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE E OS DESAFIOS TRANSFUSIONAIS ASSOCIADOS: RELATO DE CASO DOS ACHADOS IMUNOHEMATOLÓGICOS

LS Pegorer^a, EFGD Santos^b, ENP Florentino^b,
JAR Neto^b, AF Vasconcelos^b, PMN Teixeira^b,
JCI Gazola^a

^a Centro Universitário das Faculdades Integradas de
Ourinhos (UNIFIO), Ourinhos, SP, Brasil

^b Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma citopenia causada pela destruição de eritrócitos por autoanticorpos quentes ou frios, através do sistema complemento ou sistema retículo endotelial. O caso em que se trata é de uma paciente com um quadro clínico de AHAI idiopática, apresentando uma anemia sintomática com a necessidade de diversas transfusões de concentrado de hemácias e de medidas de terapia intensiva devido ao agravamento do seu quadro clínico. O serviço de Imunohematologia utilizou uma técnica acessória a fim de pesquisar o TAD positivo eliminando os anticorpos fixados nas hemácias da paciente para que fossem identificados ao menos os antígenos ABO e Rh para uma transfusão compatível. Realizamos adsorção com difosfato de cloroquina que tem por finalidade remover anticorpos IgG da superfície das hemácias, preservando seus antígenos na membrana. Após o tratamento das hemácias, foi possível confirmar a fenotipagem eritrocitária do paciente em fase direta e reversa: O Rh negativo, D fraco negativo, assim como evidenciado o TAD negativo após a remoção dos autoanticorpos. Resultado importante, pois, trouxe a segurança de que o processo hemolítico das hemácias estava realmente sendo causado pela autodestruição e não por anticorpos heterólogos que pudessem gerar ainda mais hemólise na transfusão alogênica de hemácias. Paciente não apresentou sinais de reação transfusional em nenhuma das

infusões, não foi observado alteração dos sinais vitais que pudessem justificar alarde, pelo contrário, houve melhora progressiva a cada transfusão da taquicardia e fadiga causada pelo processo anêmico, assim como queda da icterícia pela avaliação clínica. No dia 15/07 apesar de não existir melhora significativa dos exames laboratoriais (Hb 3,3 g/dL), por conta da melhora clínica importante, a equipe optou pela alta da UTI e acomodação em leito de enfermagem, ao exame clínico a paciente encontrava-se, acordada, calma, contactuante, orientada no tempo e espaço, afebril, sem sedação, eupneica em ambiente, estável hemodinamicamente sem uso de drogas vasoativas, normocárdica, normotensa, euglicêmica; Encerrado o uso de imunoglobulina por via endovenosa e optado por não entrar com antibioticoterapia. Teste de COVID-19 e influenza negativos. No dia 01/08 paciente encontrava-se visivelmente melhor, com Hb 5,5 g/dL, estável hemodinamicamente e sem sinais de desconforto respiratório, exames laboratoriais sorológicos para patologias virais e parasitárias negativos, teste de FAN reagente para anticorpos nucleares (padrão nuclear pontilhado fino) com título 1/160, sugestivo de LES, para confirmação mais exames serão solicitados no acompanhamento hematológico. Recebeu alta hospitalar com encaminhamento para seguimento ambulatorial com hematologista, receita de medicamentos para uso em domicílio, atestado médico de 3 meses e carta para retorno no Pronto Socorro em 1 semana para reavaliação médica e exames laboratoriais. Ao retorno, a avaliação clínica foi satisfatória, relatou que não sentiu mal-estar no período, e aos exames laboratoriais, Hb 11,7 g/dL e Ht 37,5%. Foi liberada e segue em acompanhamento ambulatorial, até o momento sem necessidade de nova internação e transfusão de sangue. Pacientes com AHAI apresentam um desafio para o laboratório de imunohematologia, conhecer o perfil fenotípico do paciente fornece clareza na investigação de aloimunizações, direciona o fenótipo de hemácias a serem compatibilizadas e reduz tempo na liberação de transfusões. O laboratório deve estar apto para resolver os casos destes pacientes com metodologias capazes de solucionar os bloqueios ocasionados por essa múltipla aglutinação, e capacidade técnica para interpretar os resultados e disponibilizar a transfusão o mais rápido possível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1338>

USO DO DITIOTREITOL (DTT) COMO TÉCNICA IMUNO-HEMATOLÓGICA ASSOCIADA AO SUPORTE TRANSFUSIONAL DE PACIENTE EM USO DE ANTICORPO ANTI-CD38

AG Vizzoni^a, BS Fernandes^b, AMB Bertolo^b,
ICED Carmo^b, FG Mello^c, MCPD Santos^c

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
(INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^c Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Daratumumabe se liga ao CD38 nas hemácias e interfere com testes de compatibilidade, incluindo a triagem