

confirmando que os resultados utilizando Gel Teste são reprodutíveis. É possível destacar ainda, que a titulação utilizando Gel teste é segura uma vez que se utiliza um meio comercial padronizado para a realização da diluição seriada. Quando o teste é automatizado, possui total rastreabilidade dos insu-
mos e dos resultados, reduz o tempo do operador na bancada e otimiza as pequenas e grandes rotinas. **Conclusão:** A grande concordância observada em relação aos resultados da titulação de anticorpos ABO para as metodologias Gel Teste manual e automatizada pode ser associada a presença de maior padronização na execução das técnicas e menor quantidade de interferências externas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1421>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO TRANSFUSIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE DOIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

TC Pereira, APC Rodrigues, CRA Monteiro,
RA Bento, JAD Santos, CM Camilo, CF Antonio

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea tem papel fundamental no atendimento dos pacientes, tendo impacto importante sobre a mortalidade. Cerca de 5% das crianças hospitalizadas recebem algum tipo de hemocomponente, e esse número vem aumentando cada vez mais. **Objetivo:** Avaliar o perfil transfusional, tanto clínico quanto epidemiológico, dos pacientes atendidos pelo Grupo GSH em dois hospitais de referência pediátricos privados de São Paulo. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através da análise das informações em banco de dados e prontuários das transfusões realizadas, entre o período de julho de 2022 a junho de 2023, de recém nascidos à crianças até 16 anos de idade. **Resultados:** Durante o período de avaliação foram realizadas transfusões em 381 pacientes, sendo 165 (43,30%) pacientes do sexo feminino e 216 (56,70%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes que receberam transfusão foi de 4,28 anos, sendo que 87 (22,83%) casos em pacientes menores de 1 ano de idade. Foram transfundidas no total 2.250 (47,14%) unidades de hemácias em 375 pacientes, com média de 6 unidades por paciente. Foram transfundidas 1.615 (33,84%) unidades de plaquetas randômicas em 78 pacientes, com média de 20,70 unidades por paciente. Transfundimos 403 (8,44%) unidades de plaquetas por aférese em 36 pacientes, com média de 11,19 unidades por paciente. Transfundimos 255 (5,34%) unidades de plasmas frescos em 50 pacientes, com média de 5,10 unidades por paciente. Foram transfundidas 250 (5,24%) unidades de crioprecipitados em 36 pacientes, com média de 6,94 unidades por paciente. 106 pacientes (27,82%) foram transfundidos com hemácias e mais de um tipo de hemocomponente. Os diagnósticos mais prevalentes foram: 112 (29,39%) pacientes com cardiopatia congênita, 84 (22,04%) pacientes com infecções (sendo mais frequentes bronquiolites agudas e broncopneumonias), 25 (6,56%) casos de neoplasias hematológicas (sendo 18 casos de leucemia linfóide aguda, 3 casos de leucemia mieloide aguda, 3 casos

de linfoma e 1 síndrome mielodisplásica), 14 (3,67%) casos de tumores sólidos (11 casos de neoplasia de sistema nervoso central, 2 casos de neoplasia renal, 1 neoplasia de fígado) e 14 casos de hemoglobinopatias (3,67%). **Conclusão:** Transfusões sanguíneas são realizadas rotineiramente na população pediátrica. Desta maneira, ressalta-se a importância de conhecer o perfil epidemiológico das crianças que recebem transfusão, para identificar as doenças e comorbidades mais prevalentes, a fim de aprimorar a terapêutica de tais enfermidades e evitar transfusões desnecessárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1422>

RELATO DE CASO: POSSÍVEL ANEMIA HEMOLÍTICA PERINATAL ASSOCIADA À ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA MATERNA (ANTI-E) EM GESTAÇÃO MÚLTIPLA, EM UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

MP Machado, MSF Mouraria, TRA Donato,
JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é causada por aloanticorpos maternos dirigidos contra antígeno presente nas hemácias fetais e ausente nas hemácias da mãe. A incompatibilidade do antigo D, do Sistema Rh é a forma mais reconhecida de (DHPN). A Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) é um teste laboratorial que verifica a ocorrência de aloimunização eritrocitária através da identificação da presença de aloanticorpos. Na rotina Pré-Natal, o teste de PAI é solicitado somente para gestantes Rh D negativas. **Objetivo:** Demonstrar, através do caso descrito, a possibilidade de hemólise perinatal associada à presença de aloanticorpo materno, com especificidade anti-E e a relevância do teste de PAI em gestantes. **Método:** Relato de caso de uma Agência Transfusional de Hospital Privado no Interior de SP. **Relato de caso:** Dois Recém-Nascidos (RN) gemelares com Teste de Antiglobulina Direta (TAD) “Positivo”, nascidos às 33 semanas de gestação, após quadro materno de Hipertensão. Segunda gestação da Mãe, a sem antecedente de aborto. Solicitados testes imuno-hematológicos (metodologia gel) para complementação diagnóstica, com amostras de coleta periférica da mãe e dos recém-nascidos. Amostra materna: ARhD+, Fenotipagem: C- c+ E- e+ K-, PAI: Positiva e Painel de Identificação de Anticorpos Irregulares: aloanticorpo anti-E. Amostra do recém-nascido 1: ARhD+ Fenotipagem: C- c+ E+ e+ K- TAD: Positivo. Amostra do recém-nascido 2: ARhD+ Fenotipagem: C- c+ E+ e+ K- TAD: Positivo. Ambos os RNs necessitaram de transfusão de concentrado de hemácias (CH), um dia após o nascimento, permaneceram internados por 28 dias e receberam alta com boa evolução clínica. **Discussão:** A grande maioria das gestantes, só é submetida a investigação imuno-hematológica, que inclui o teste de PAI, quando a tipagem Rh D é negativa, isso devido maior preocupação com a aloimunização materna pelo antígeno D. Contudo, outros antígenos eritrocitários podem ter caráter de sensibilização da mãe com possíveis implicações clínicas importantes para