

para profissionais de saúde. **Metodologia:** O presente estudo é de caráter de revisão integrativa relacionada às reações transfusionais de cunho agudo e tardio. Realizou-se um levantamento bibliográfico entre 10 e 12 de agosto de 2020 por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SciELO) e Pubmed. Para viabilizar a pesquisa, foram usados os descritores: “Delayed blood transfusion reactions” e “Immediate blood transfusion reactions”. **Resultados:** As reações transfusionais são situações emergenciais na prática médica e têm relevante participação nos quadros hematológicos, com prevalência de 3,8% em pacientes transfundidos. São definidas como sendo a presença de sinais ou sintomas antes de 24h (agudas) ou 24h após a transfusão (tardia). Diversas são as possíveis manifestações clínicas, destacando-se a febre, os calafrios e urticária, que, geralmente, não necessitam de tratamento específico. Outras possíveis reações são hemoglobinúria (indicando reação hemolítica aguda), hematúria (correspondendo a um sangramento no trato urinário inferior), dispneia e até perda de consciência. **Discussão:** A principal necessidade para todos os serviços de saúde é ter profissionais capacitados que consigam identificar e lidar com as situações de reações transfusionais de acordo com os protocolos estabelecidos. O diagnóstico precoce e preciso é essencial para que o manejo seja realizado de forma efetiva. As reações transfusionais tem sinais e sintomas que as diferenciam e auxiliam o profissional no diagnóstico. Os principais sintomas são rigidez, febre, calafrios, tontura, dispneia, urticária, prurido e dor nos flancos. Na presença de qualquer um dos sintomas (exceto urticária e prurido localizado), deve-se parar a transfusão imediatamente e realizar um acesso IV com introdução de solução salina normal e o sangue coletado deve ser enviado para a análise. A transfusão para tratamento de pacientes que a necessitam frequentemente, o tipo de reação transfusional mais comum é a não-hemolítica febril (que também é que mais acomete mulheres multiparas). É um caso grave e acontece devido à interação de anticorpos Igm e IgG (principalmente 1 e 3) com um antígeno presente na membrana do eritrócito, o que desencadeia uma resposta neuroendócrina, ativação do sistema complemento, efeitos sobre a coagulação e a liberação de citocinas. Os sintomas são os mesmos relatados anteriormente, sendo que o paciente pode desenvolver insuficiência renal como uma complicação tardia. O diagnóstico pode ser feito por achados laboratoriais e pelo teste de Coombs direto. O tratamento é feito com o suporte de soro fisiológico e com paracetamol (sendo administrado também antes de transfusões futuras). **Conclusão:** É de grande importância ter um conhecimento bem embasado sobre as reações transfusionais e seus tipos. Por ser um tema extenso e com detalhes bastante característicos de cada tipo, o entendimento de cada situação torna-se fundamental para o manejo dessa patologia. Portanto, é sugestivo que os profissionais de saúde revejam os protocolos que abordem esse tema e que se atualizem das medidas necessárias, tanto na prevenção quanto na abordagem das manifestações clínicas e suas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.651>

650

FATORES PREDITORES DE PERMANÊNCIA EM UTI EM PACIENTES COM COVID-19 TRATADOS COM PLASMA CONVALESCENTE

A.P.H. Yokoyama^a, C.B. Bub^a, S.W. Neto^b, R. Fachini^b, E.L. Durigon^c, M.S.C. Assunção^d, G. Candelaria^b, L. Pastore^e, F.S. Blumm^f, J.M. Kutner^a

^a Departamento de Hemoterapia e Terapia Celular, Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Sírio Libanês, Banco de Sangue, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^d Departamento de Pacientes Graves, Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^e Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^f Hospital Sírio Libanês, Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Até o momento, nenhuma droga se mostrou efetiva no tratamento da COVID-19. O uso de plasma coletado de doadores convalescentes pode ser uma alternativa terapêutica nos casos de formas graves da doença. Analisamos uma série de casos de pacientes críticos com COVID-19 tratados com plasma convalescente, a fim de definir fatores preditores de tempo de permanência em unidades de terapia intensiva (UTI). **Materiais e métodos:** Cinquenta e sete pacientes com diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR e pneumonia grave foram recrutados em UTI's em três hospitais terciários no Brasil. Doses de 200 a 600 ml de plasma convalescente foram administradas. As seguintes variáveis foram analisadas a fim de definir preditores de tempo de internação em UTI: títulos de anticorpos neutralizantes dos pacientes antes da transfusão (NAb_sP), títulos de anticorpos neutralizantes das unidades de plasma transfundidas (NAb_sT), grupo ABO dos pacientes, escore *Severity organ failure assessment* (SOFA) no Dia 0 (dia da administração do plasma), uso de quaisquer outras terapêuticas (hidroxicloroquina, azitromicina, tocilizumab, imunoglobulina) e presença de comorbidades. A análise estatística foi feita com modelos multivariados considerando-se nível de significância de 5%, utilizando o software SPSS. **Resultados e discussão:** NAb_s T, uso de outras terapêuticas (hidroxicloroquina, azitromicina, tocilizumab, imunoglobulina), grupo ABO e comorbidades são preditores de tempo de permanência em UTI. Altos título de anticorpos neutralizantes dos produtos transfundidos e o uso de outras terapêuticas foram associados a redução nos tempos de permanência em UTI. Observou-se que quanto maior o título de NAb_sT, menor o tempo de permanência em UTI. O acréscimo de uma unidade no título de neutralizantes por ml de plasma transfundido resulta em redução de 6,9% no tempo de permanência em UTI (Mean ratio – MR= 0,931, 95% IC 0,907–0,956; p<0,001). O uso de outras terapêuticas também resultou em menores tempos de permanência em UTI (MR=0,650;



95% IC 0,480–0,879; $p=0,005$). Por outro lado, a presença de comorbidades (MR=3,438; 95% IC 1,296–9,123; $p=0,013$), os grupos sanguíneos A e AB quando comparados a pacientes B e O foram associados a maiores tempos de permanência em UTI (MR=1.298; 95% IC 1,136–1,483; $p<0,001$). NAbSP e SOFA no D0 não tiveram impacto nos tempos de internação em UTI. **Conclusão:** Apesar das limitações de um estudo não controlado, nossas análises revelam dados interessantes acerca dos pacientes com COVID-19 tratados com plasma convalescente. Transfusão de plasma convalescente de altos títulos parece reduzir o tempo de permanência em UTI. Por outro lado, o título dos anticorpos neutralizantes produzidos pelos próprios pacientes não teve impacto no tempo de internação em UTI. Pacientes com grupos sanguíneos A e AB e com comorbidades estão associados a maiores tempos de internação em UTI. São necessários mais estudos a fim de confirmar tais achados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.652>

651

FLUXO DE ATENDIMENTO A GESTANTE COM RISCO DE SANGRAMENTO E REDUÇÃO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS O RHD NEGATIVO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO



C.Y. Nakazawa^a, P.S. Batista^a, R. Santos^a, A.W. Liao^a, K.S. Jacobina^a, F.F. Hirose^a, A. Bouso^a, D. Nobrega^a, A.M. Sakashita^b, T.A.O. Paula^a

^a Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Reduzir a taxa de transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) O RhD Negativo em solicitações em caráter de emergência nas gestantes com moderado e alto risco de sangramento atendidas no Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO) do Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC) por meio da implantação de um protocolo de reserva de CH ou coleta de exames pré transfusionais (EPT). Sabe-se que a frequência do grupo sanguíneo O RhD negativo é de cerca de 9% da população, sendo assim, a sua utilização deve ser criteriosa. **Material e métodos:** Em julho de 2018, foi implantado o protocolo de reserva transfusional para gestantes com risco de sangramento no PSGO no intuito de otimizar o atendimento transfusional. Foram mapeadas as principais patologias obstétricas com moderado e alto risco de sangramento com necessidade de coleta de EPT e reserva de concentrados de hemácias para o momento do parto, tendo em vista que há atendimentos de gestantes de alto risco neste hospital. Foi realizado estudo retrospectivo, com levantamento de dados baseados nos registros internos do Departamento de Hemoterapia no período de janeiro de 2018 a maio de 2020 e análise das solicitações em caráter de emergência de pacientes provenientes do PSGO, antes e após a implantação do fluxo. **Resultados:** Os resultados demonstraram uma redução de 89,6% no número de

Concentrado de Hemácias O RhD Negativo transfundidos (pré implantação: 2,50 unidades de CH transfundidas por mês/pós-implantação: 0,26 unidades) e diminuição de 84,6% nas solicitações de transfusão em caráter de emergência (pré-implantação: 1,50 solicitações de transfusões de emergência por mês/pós-implantação: 0,23 solicitações). **Discussão:** Os dados demonstram que após a implantação deste protocolo houve adesão ao protocolo com queda significativa no número de solicitações de transfusão de emergência e consequentemente no número de transfusões do estoque de emergência CH O negativo. Realizando assim um suporte transfusional mais seguro, otimizando o atendimento transfusional as gestantes com risco de sangramento e melhorando o gerenciamento do estoque crítico de emergência. **Conclusão:** Os dados demonstram a importância de um protocolo bem definido de reserva transfusional para gestantes com risco de sangramento e validações dos critérios de diagnósticos como protocolo para acionamento do fluxo para pacientes junto à equipe obstétrica do HMVSC. Realizando assim um suporte transfusional seguro, otimizando o atendimento transfusional e reduzindo a utilização de concentrados de hemácias O RhD negativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.653>

652

FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS ANTIERITROCITÁRIOS IDENTIFICADOS NO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE BELÉM – IHEBE



J.M.O. Macêdo, L.N. Guimarães, T.M. Costa, T.J.L. Vale, M.D.S.O. Cardoso, M.D.S.R.F.E. Ferreira, E.J. Cardoso, J.C.P.S. Filho, M.C. Azevedo, R.L. Oliveira

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

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma reação transfusional tardia, na qual o receptor apresenta uma resposta imunológica contra antígenos eritrocitários do doador, por meio da formação de anticorpos contra o antígeno estranho. O risco dessa reação depende da exposição do receptor ao antígeno *non self* e de sua imunogenicidade. A reação ou não do sistema imunológico do receptor depende de genética do paciente, dose, número e frequência de transfusões de sangue. Dentre os aloanticorpos antieritrocitários, os dirigidos contra antígenos dos sistemas Rh, Kell, Duffy e Kidd possuem grande importância clínica, por reagirem a 37°C e serem passíveis de hemólise no receptor de sangue. Diante do impacto que esses anticorpos podem causar no processo transfusional, a identificação das especificidades dos aloanticorpos é etapa fundamental para uma seleção segura de hemácias compatíveis. **Metodologia:** Foram analisadas todas as identificações de anticorpos irregulares feitas pelo Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém (IHEBE) no período de Abril/2019 a Julho/2020. Um total de 75 pacientes apresentaram pesquisa de anticorpo irregular positiva e foram testados com painel de hemácias pelo método gel teste, meio AGH. Os resultados foram registrados em planilha do