

bastenia de Glanzmann, 4 pacientes com Síndrome de Bernard Soulier e 4 pacientes com Trombocitopenia Aloimune Neonatal (TAN). O PIFT foi realizado para esses pacientes com 806 concentrados de plaquetas por aférese (CPAF). Das 806 plaquetas testadas, 369 apresentaram resultado positivo, 345 apresentaram resultado negativo e 92 apresentaram resultado inconclusivo. Entre os 85 pacientes estudados, 16 foram selecionados para identificar a especificidade do anticorpo através do kit Pak Lx™ Assay. Destes 16 pacientes, 9 apresentaram resultado positivo sendo 7 anti-HLA, 1 anti-HPA1a, 1 anti-HPA 1a1b, HPA3a3b, HPA4a4b, denominado como anti-CD41 e anti-CD61 e 7 pacientes apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** A combinação de duas metodologias para identificação de anticorpos anti-plaquetários é uma estratégia laboratorial eficiente para o suporte transfusional nos pacientes com RP. O teste PIFT deve ser entendido como teste de triagem e de compatibilização plaquetária enquanto que o imunoensaio na plataforma Luminex se presta a identificar e classificar a especificidade dos anticorpos para posterior seleção de doador compatível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.657>

656

IMPACTO DO NÚMERO DE TRANSFUSÕES PRÉVIAS NAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS: UM ESTUDO DE CASO CONTROLE DE 7763 TRANSFUSÕES EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

C.F. Pithan^{a,b}, L. Sekine^b, C.A. Polanczyk^b, A. Vigo^b

^a Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é, ainda nos dias de hoje, uma ferramenta terapêutica importante no cuidado aos pacientes. As reações transfusionais imediatas são os eventos adversos mais comumente relatados em associação a essa estratégia terapêutica e, ainda que em sua maioria não sejam considerados eventos de maior gravidade, geram desconforto significativo aos pacientes e seus familiares, agregam morbidade, além de gerarem custos adicionais com impacto considerável. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectivo, no qual foram incluídos pacientes adultos que internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre/RS e que tenham sido transfundidos durante o ano de 2017. Foram avaliadas e coletadas informações acerca dos de pacientes transfundidos através de uma revisão retrospectiva do prontuário eletrônico. Foi analisada de maneira mais detalhada a subpopulação de pacientes que apresentou alguma reação transfusional imediata, com o objetivo de identificar as RT mais incidentes e tentar identificar possíveis fatores de risco associados a essa complicação; em especial o número de transfusões prévias. **Resultados:** Foram transfundidos 2547 pacientes para os quais foram realizadas 7763 solicitações de transfusão, sendo destas 73,7% solicitações de concentrado de hemácias, 15,3% de concentrado de plaquetas,

10,3% de plasma fresco congelado e 0,7% de crioprecipitado. Somente em 22,2% dos casos as solicitações incluíram hemocomponentes filtrados. Dentre todos os casos investigados suspeitos de uma RT imediata, foram diagnosticadas 104 reações, evidenciando uma incidência de 1,3% (95% IC 1,08–1,60) de eventos ao longo do ano. Nesta coorte o risco relativo para uma reação transfusional imediata aumentou de forma não linear de acordo com o aumento do número de transfusões. Essa influência se manteve mesmo com ajuste para as comorbidades apresentadas pelos pacientes. Um aumento importante do risco pode ser observado até um número aproximado de 10 transfusões e, após esse patamar, as exposições repetidas a transfusões aparentemente agregaram menor risco proporcional. **Discussão e conclusões:** Os resultados demonstraram que parece haver uma relação não linear entre o número de exposições a transfusão e o risco de uma RT imediata, com maior intensidade até o número de 10 transfusões. Nesse contexto, uma monitorização mais ativa e detalhada das primeiras transfusões de cada paciente poderia aumentar o número de diagnósticos de uma RT imediata e a consequente redução da subnotificação observada nessa área de Hemovigilância do receptor, além de propiciar maior segurança e qualidade no atendimento ao paciente transfundido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.658>

658

IMUNO-HEMATOLOGIA E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS APLICÁVEIS NA PRÁTICA MÉDICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A.L. Oliveira^a, C.F. Cunha^b, L.D.C.D. Dutra^b, G.S. Reis^b, C.M.A.S. Vieira^b, I.B. Andrade^b, A.P. Loures^b, M.A. Mota^a

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/EBSERH), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi estabelecer protocolos para a investigação de aloanticorpos eritrocitários em pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). A transfusão de hemocomponentes é capaz de salvar e melhorar a qualidade de vida, não apenas diretamente em situações de emergência e doenças agudas ou crônicas, mas também no suporte em cirurgias, em doenças oncológicas e transplantes de medula óssea. É um dos cinco procedimentos médicos mais realizados no mundo e prescrito em aproximadamente 10% dos pacientes internados, mas pode resultar em complicações, como o desenvolvimento de aloanticorpos. A maioria dos aloanticorpos apresenta significado clínico e em transfusões futuras há risco de ocorrer reação hemolítica aguda ou tardia. Nestes casos, é mandatório encontrar concentrado de hemácia fenótipo-compatível com o paciente,

o que dificulta e adia o procedimento de transfusão. A resolução dos casos imunohematológicos no HU-UFJF era dependente de uma instituição externa, localizada em outra cidade, o que gerava pelo menos 15 dias para liberação do resultado. **Material e métodos:** Os pacientes envolvidos neste estudo foram aqueles internados no HU-UFJF com indicação de transfusão de hemocomponentes entre janeiro de 2019 e junho de 2020, dos quais rotineiramente são coletadas amostras de sangue periférico para a execução dos testes pré-transfusoriais. A pesquisa e a identificação de anticorpos irregulares foram realizadas por técnicas sorológicas utilizando cartões de coluna em gel de aglutinação e hemácias comerciais (Bio-rad). **Resultados:** Durante o período estudado, foram realizadas 1.354 transfusões de concentrados de hemácias no HU-UFJF, referentes a 376 pacientes, das quais detectamos uma taxa de aloimunização de 1,92%. Estabelecemos protocolo de investigação imunohematológica para pacientes com pesquisa de anticorpos irregulares positiva utilizando dois painéis (LISS/Coombs e enzimático) de 11 células com uma configuração de antígenos especificamente selecionada para a identificação de anticorpos eritrocitários irregulares. Com a implementação deste protocolo, detectamos durante o período do estudo 12 aloanticorpos com especificidades diferentes e predomínio de anticorpos contra antígenos sistema Rh, Kell e Diego. Em 88,46% dos casos de aloimunização identificados, foi possível a liberação das transfusões em até 24 horas respeitando a especificidade do aloanticorpo. Deste modo, o tempo de liberação das unidades de sangue fenótipo compatível foi reduzido consideravelmente, resultando em melhoria do atendimento e da qualidade de vida dos pacientes, além de redução significativa do tempo de internação e de suspensão de cirurgias eletivas. Ao considerarmos os custos da diária de internação dos pacientes aloimunizados e os gastos com os reagentes comerciais utilizados para o protocolo estabelecido, verificamos uma economia de 81,09% para o hospital. **Conclusão:** Com a implementação do protocolo proposto, foi possível otimizar o atendimento ao paciente e reduzir o risco de transfusões incompatíveis, além de resultar em um impacto financeiro para o sistema de saúde, com rápida resolução e redução dos custos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.659>

658

INCIDÊNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

P.E. Kamioka^a, T.A.O. Paula^a, P.S. Batista^a,
B.C.C. Cremasco^a, A.M. Sakashita^b, D.
Nobrega^a, A. Bousso^a, C.Y. Nakazawa^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: As transfusões de hemocomponentes, mesmo quando bem indicadas, podem levar a reações adversas ao

paciente. As reações transfusionais têm incidência desconhecida, devido principalmente à subnotificação de casos. No Brasil, a frequência de notificações de reações transfusionais vem aumentando com a implantação do sistema NOTIVISA. Nosso objetivo é avaliar a incidência de reações transfusionais imediatas em um hospital terciário na cidade de São Paulo. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento retrospectivo de todas as reações transfusionais imediatas investigadas e notificadas desde a abertura do hospital, no período de 01/07/2015 a 30/06/2020, e registradas no Departamento de Hemoterapia. Trata-se de um hospital terciário que atende maternidade de alto risco, pacientes do programa de transplante hepático e renal, e pacientes oncológicos entre outras especialidades. **Resultados:** Houve um total de 119 reações transfusionais imediatas confirmadas em nosso serviço, no período acima citado, de um total de 16819 transfusões realizadas, o que equivale a uma média anual de 0,83% das transfusões. As reações mais frequentes foram reação alérgica e reação febril não hemolítica (RFNH). As reações observadas foram: reação alérgica (84/119, ou 71%), RFNH (22/119, ou 18%), TACO (5/119, ou 4%), distúrbio metabólico (3/119, ou 3%), contaminação bacteriana (2/119, ou 2%), reação hemolítica aguda (1/119, ou 1%), hipotensão (1/119, ou 1%) e TRALI (1/119, ou 1%). **Discussão:** A incidência de reações transfusionais imediatas em nosso serviço está abaixo da meta estabelecida pelo SHOT, de < 2%. Em nosso serviço, temos alguns protocolos institucionais para minimizar a frequência de reações transfusionais tais como: deleucotização de concentrados de hemácias em menos de 48 horas após a coleta; irradiação universal; fenotipagem profilática de acordo com a doença de base; verificação de histórico transfusional e protocolos de deleucotização e irradiação no sistema informatizado; protocolos de procedimentos especiais para os pacientes que já tiveram história de reações transfusionais, tais como aliquotagem, lavagem e redução de plasma, como condutas preventivas; cultura universal em plaquetas; coleta de PFC apenas de doadores do sexo masculino e nulíparas. Também instituímos a busca ativa de reações em pelo menos 10% das transfusões mensais a partir de setembro de 2017. Além disso, notificamos no NOTIVISA 100% das reações transfusionais conforme o Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância – ANVISA 2015, apresentamos os casos no Comitê de Auditoria Transfusional, realizamos a notificação via SINAPSE (sistema informatizado interno de notificação de eventos adversos), com o objetivo de compartilhar as reações transfusionais com as áreas, estimulando assim o reconhecimento precoce pelos profissionais de enfermagem dos eventos e reportamos aos Bancos de sangue terceiros do destino dos hemocomponentes (transfusão, descarte ou reação transfusional). **Conclusão:** A notificação e investigação adequadas das reações transfusionais são importantes para verificar a real incidência de reações transfusionais no Brasil. Os protocolos instituídos em nosso serviço são de grande importância para manter a meta de menos de 2% de reações transfusionais em todas as transfusões realizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.660>

