

671

### PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES NA GASTROENTEROLOGIA EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: RESULTADOS PRELIMINARES

A.T.A. Bouvier<sup>a</sup>, A.G. Wagner<sup>b</sup>, N.D. Marcon<sup>b</sup>, M.M. Bruschi<sup>b</sup>, N.R.C. Portella<sup>b</sup>, G.T. Roggia<sup>b</sup>, I.A.B. Pereira<sup>b</sup>, L.B.S.G. Santos<sup>b</sup>, C.S.R. Araujo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Hemoterapia, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

**Objetivos:** A transfusão sanguínea é uma terapêutica de suporte fundamental para o cuidado do paciente clínico e cirúrgico. No contexto da gastroenterologia, diversas situações cursam com sangramento agudo ou crônico e subsequente necessidade de transfusão, como hemorragias digestivas (HD), laparotomia exploradora (LE), ressecção hepática e esplenectomia. Sendo uma alternativa adotada frequentemente, o presente estudo objetiva analisar as principais patologias da gastroenterologia que demandam transfusão em um hospital de referência. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário eletrônico e banco de dados do Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHSVP), no município de Passo Fundo/RS. A amostra é constituída por pacientes com diagnóstico confirmado de patologias gastrointestinais que receberam transfusão de concentrado de hemácias (CH) e/ou plasma fresco congelado (PFC) no período de janeiro a setembro de 2019. **Resultados:** Analisaram-se um total de 100 pacientes, sendo 51% do sexo feminino e 49% masculino, com média de 59,3 anos, mediana de 60,5 anos. Transfundiram-se 316 unidades de CH e 95 de PFC. A principal patologia que demandou transfusão foi HD alta (21%), seguida de politraumatismo com lesões abdominais (17%) e HD baixa (9%). Anemia crônica (9%), abdome agudo (3%), cirrose descompensada (3%) e pancreatite aguda (2%) também foram representativas. Na esfera cirúrgica, os principais procedimentos foram LE (8%), hepatectomia parcial (6%), colecistectomia (5%), ressecção intestinal (5%) e abordagem de via biliar (2%). Demais situações como suporte paliativo da neoplasia de pâncreas, manejo clínico da retocolite ulcerativa e da colite pseudomembranosa, esplenectomia, gastrectomia, transplante hepático, sangramento hemorroidário, cirurgia bariátrica, apendicectomia e colocação de TIPS foram responsáveis por 1% individualmente, totalizando 10% dos casos. **Discussão:** Estudos previamente publicados relatam que, na gastroenterologia clínica, as HD altas e baixas são as emergências médicas mais comuns que necessitam de transfusão. Na esfera cirúrgica, as principais situações são transplante hepático receptor, LE, gastrectomia, esplenectomia e hepatectomia parcial. Encontramos heterogeneidade nas indicações, sendo as HD, em conjunto, responsáveis pela maioria das transfusões clínicas e a LE pelas cirúrgicas, corroborando com a literatura. O traumatismo abdominal destacou-se na nossa amostra, justificado pela gravidade das lesões e



pelo local do estudo ser um centro de referência em traumatologia. Contrariamente, apenas uma transfusão foi por transplante hepático, o que se acredita ser resultado do curto período de análise de dados, podendo sofrer alterações quando o estudo for concluído. Ainda, a diversidade de patologias encontrada reforça a viabilidade da transfusão como manejo e suporte na gastroenterologia. **Conclusão:** Destaca-se a influência das patologias gastrointestinais na medicina transfusional e ressalta-se a utilização da transfusão não só no manejo de situações de emergência, mas também no suporte de doenças crônicas. Ainda, a escassez de estudos robustos e que reúnam todas as indicações dificulta o estabelecimento de protocolos e a padronização das prescrições, de forma que estudos como esse são essenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.673>

672

### TRANSFUÇÃO DE HEMÁCIAS EM ADULTOS COM ANEMIA FALCIFORME EM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA

B. Cansian<sup>a</sup>, J.C.P. Faria<sup>a</sup>, C.A. Victorino<sup>a</sup>, M.C.D. Santos<sup>b</sup>, R.G.C. Rocha<sup>c</sup>, A. Szulmanuolcombr<sup>a</sup>, R.O.S. Sarni<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil

**Objetivos:** Avaliar a adequação na prescrição de concentrados de hemácias (CH) em portadores de anemia falciforme por médicos emergencistas. **Material e métodos:** Estudo transversal por levantamento de fichas de requisição de transfusões preenchidas por médicos emergencistas, no período de 05-2018 a 12-2019, em um hospital de emergências. Foram avaliadas as adequações na indicação, volume e subtipo (filtradas, irradiadas e lavadas) de CH. Para comparação dos dados qualitativos, utilizamos o teste de  $\chi^2$  e teste exato de Fischer. **Resultados:** Foram avaliadas 82 transfusões, sendo que 59,8% eram pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 44,1 anos com desvio padrão de 17,66. Quando avaliada as indicações pela hemoglobina (Hb) pré transfusional, todas estavam corretas quando Hb < 5 g/dL, 65,8% com Hb entre 5 e 7 g/dL e 7,1% com Hb  $\geq$  7 g/dL. Quanto ao volume, todas as prescrições com um CH estavam corretas, quando prescrito dois CH 51,2%, e acima de dois CH, todas as prescrições foram incorretas. Na avaliação de subtipos, as indicações de filtrado estavam todas corretas (17), enquanto irradiado (16) e lavado (3), incorretas. A indicação de transfusão nos pacientes sintomáticos foram todas corretas, enquanto nos assintomáticos todas foram incorretas ( $p=0,000$ ). Considerando as prescrições de volume, 76,7% dos pacientes sintomáticos receberam volume adequado enquanto que os pacientes assintomáticos foram adequados em apenas 43,6% ( $p=0,002$ ). Na análise dos subtipos, não houve diferença estatística significativa. Os pacientes sintomáticos receberam corretamente 11,6%, já os assintomáticos foram 12,8% ( $p=0,869$ ). **Discussão:** Doentes falciformes possuem indicação de CH quando apresentarem queda de Hb  $\geq$  2 g/dL ou alguma complicação aguda especí-

