

671

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

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

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b 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

TRANSFUSÃO DE HEMÁCIAS EM ADULTOS COM ANEMIA FALCIFORME EM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA

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

^a Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

^b Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^c 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 χ^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-



fica. Para pacientes assintomáticos em esquema de transfusão ambulatorial é indicado um CH por transfusão. Os sintomáticos podem necessitar de no máximo dois CH por transfusão devendo reavaliar o quadro clínico e o Hb pós transfusional antes de prescrever nova transfusão. Transfusão de volumes excessivos podem acarretar na hiperviscosidade sanguínea elevando o risco acidente vascular cerebral, síndrome torácica aguda e sobrecarga circulatória. De acordo com o guia de hemocomponentes do ministério da saúde do Brasil de 2015, há indicação de filtrar o CH para pacientes com doenças falciformes. O objetivo é reduzir o número de neutrófilos evitando reação febril não hemolítica, comum em politransfundidos. Contudo, não há indicação de CH irradiado e/ou lavado. A irradiação é indicada para imunodeficientes graves ou para doação aparentada. O CH lavado é indicado para pacientes que já apresentaram reações alérgicas graves relacionadas a transfusão ou possuem deficiência de alguma proteína como por exemplo IgA. **Conclusão:** O paciente com anemia falciforme em descompensação aguda é atendido por um médico generalista. No hospital avaliado houve dificuldade dos médicos emergencistas reconhecerem as reais indicações transfusionais nos pacientes assintomáticos. Houve prescrição de volume excessivo, o que eleva o risco de hiperviscosidade e suas complicações. A solicitação de CH irradiado e lavado aumentou os custos do tratamento e o tempo de espera para o preparo do mesmo, elevando os riscos aos pacientes graves. O estudo demonstrou a necessidade da criação de um protocolo institucional sobre transfusão em portadores de anemia falciforme.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.674>

673

TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES DE DOADORA POSITIVO PARA COVID-19 EM DUAS PACIENTES IMUNODEPRIMIDAS

D.M. Langhi^a, S. Sanches^b, R.C. Souza^a, A.K. Chiba^a, M. Barros^a, G. De-Santis^c, S. Kashima^c, J.O. Bordin^a

^a Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório Imunolab, Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Hemocentro de Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Descrevemos dois casos de pacientes imunodeprimidas que receberam transfusão de hemocomponentes obtidos de doadora de sangue que desenvolveu COVID-19 três dias após realizar a doação de sangue. A doação de sangue ocorreu no dia 03 de março de 2020. Após 4 dias, a doadora apresentou cefaleia, tosse, obstrução nasal e coriza. No dia seguinte, apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2, por biologia molecular (PCR), em material de swab de naso/orofaringe. Em seguida informou ao Serviço de Hemoterapia sobre o resultado do exame. Foram realizados testes de PCR e sorologia para SARS-CoV-2 na amostra de sangue do dia da doação que apresentaram resultados negativos. Os concentrados de plaquetas e hemácias foram transfundidos em 2 pacientes distintos

(paciente 1 e paciente 2). O plasma foi descartado. **Paciente 1:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda de células B e submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) haploidêntico, após tratamento com protocolo GRAAL. A paciente recebeu transfusões frequentes de concentrado de plaquetas de doadores múltiplos por cistite hemorrágica e trombocitopenia. No D+34 a paciente recebeu nova transfusão de concentrado de plaquetas e após 3 dias o serviço de hemoterapia foi notificado que o doador de uma das plaquetas apresentou diagnóstico de COVID-19. A paciente vinha apresentando quadro febril intermitente, sem instabilidade hemodinâmica e 5 dias após essa transfusão de plaquetas da doadora com COVID-19, evoluiu com dispneia seguida de insuficiência respiratória, insuficiência renal com necessidade de intubação orotraqueal. Dois dias após (d+7 pós-transfusão) foi colhido material de swab de naso/orofaringe para PCR e sangue para pesquisa de SARS-CoV-2. Os exames apresentaram resultados negativos e a paciente evoluiu com choque vasogênico refratário e foi a óbito. A hemocultura do sangue periférico evidenciou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* multi sensível. Após o óbito realizou-se PCR para SARS-CoV-2 em amostra de sangue estocado, com resultado negativo. **Paciente 2:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, com gestação à termo, admitida em trabalho de parto. Após o parto paciente apresentou sangramento, sendo submetida a transfusão de 1 unidade de concentrado de hemácias. O serviço de hemoterapia foi notificado da positividade do teste para COVID-19 da doadora no dia seguinte. Após alta hospitalar a paciente foi convocada para acompanhamento e realização de pesquisa de SARS-CoV-2 em material de swab de naso/orofaringe e sangue. Foram colhidas 3 amostras para realização de PCR e sorologia para SARS-CoV-2, em dias alternados (d+7, d+9 e d+11 pós-transfusão). Também foi coletada amostra de sangue para realização de sorologia e PCR no sangue para SARS-CoV-2 no d+9 pós-transfusão. O PCR dos d+7 e d+11 apresentaram resultados negativos e o do d+9 apresentou resultado inconclusivo. A pesquisa de anticorpos (sorologia IgM/IgG) para SARS-CoV-2 do d+9 apresentou resultado reagente. O PCR do sangue foi negativo. A paciente negou história de sintomas prévios à internação e não apresentou sintomas após a transfusão. **Conclusão:** Até o presente momento não há descrição na literatura médica da transmissão de SARS-CoV-2 por transfusão. Esses dois casos de transfusão de hemocomponentes de doadora com diagnóstico de COVID-19 após a doação foram realizadas em pacientes com graus diferentes de imunodepressão. Em nenhum dos casos foi possível a demonstração de transmissão do vírus pelas transfusões. Uma das pacientes apresentou soroconversão para SARS-CoV-2, após 9 dias da transfusão, não sendo possível afirmar que houve transmissão pela transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.675>

