

ATENDIMENTO TRANSFUSIONAL A PACIENTE COM ANTI-CH: RELATO DE CASO

RE Almeida, LB Silva

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é útil ao tratamento de diversas doenças por garantir a sobrevivência do paciente enquanto uma condição patológica é enfrentada. Mas para assegurar que o hemocomponente eritrocitário cumpra com o propósito assistencial, testes pré-transfusionais são essenciais. A pesquisa de anticorpos no receptor dirigidos contra os antígenos do doador é fundamental à segurança transfusional por permitir a identificação de anticorpos clinicamente significativos. Mas anticorpos clinicamente insignificantes podem ter impacto transfusional quando responsáveis pelo atraso no atendimento ao paciente e ao interferirem na identificação ou exclusão de aloanticorpos de importância clínica. O grupo sanguíneo Chido e Rodgers são epítomos no componente C4 do Complemento, adsorvidos aos eritrócitos a partir do plasma. Polimorfismos associados a esses epítomos podem levar à formação de anticorpos para os antígenos Chido e Rodgers em doentes transfundidos. Os antígenos Chido (Ch) e Rodgers (Rg) estão presentes em 96%–98% da maioria das populações e não têm sido implicados em RTH e na DHFPN. **Relato do caso:** Paciente DFO, 51 anos, sexo masculino, HAS e renal crônico; admitido na instituição hospitalar por quadro diarreico associado a deterioração da função renal. Em consequência da IRC agudizada e infecção, paciente evoluiu com queda da Hematimetria (Hb 6,8 g/dl); sendo transfundido em duas datas diferentes com um total de 3 Concentrados de Hemácias, sem intercorrências (Hb 8,7 g/dl). Paciente permaneceu ainda um mês na instituição para continuidade do tratamento de substituição renal e controle pressórico, porém iniciou precordialgia no tratamento dialítico e Hb 6,9 g/dl, sendo solicitados 2 Concentrados de Hemácias. Na realização de novos testes pré-transfusionais, foi evidenciada a positividade nas duas células de triagem para anticorpos irregulares em gel LISS/Coombs. Os testes de antiglobulina direta (TAD) e autocontrole (AC) foram negativos. Em estudo imuno-hematológico avançado, a identificação de anticorpos irregulares em gel LISS/Coombs (Bio-Rad) demonstrou o mesmo padrão de reatividade (2+) em todas as hemácias, sugerindo a presença de aloanticorpos direcionado a um antígeno de alta frequência. A triagem em NaCl/Enzima foi negativa, o que indicava também a possibilidade de se tratar de um anticorpo contra antígenos do sistema MNS e Duffy. Com os resultados preliminares foi montado um painel a partir de uma Hematoteca de células raras, onde se observou falta de reatividade apenas nas células Chido negativo. Adicionalmente, foi aplicada a técnica de neutralização, onde os anticorpos presentes no soro do paciente foram neutralizados por um pool de 4 plasmas frescos de doadores de grupo AB. Na sequência, foi refeita a identificação de anticorpos que revelou ser negativa. Como controle, o soro do paciente também foi diluído em salina na mesma proporção do pool de plasma (para garantir que não houve diluição do anticorpo) e resultado do painel mostrou-se igualmente positivo ao apresentado na triagem. Uma vez identificado o anticorpo, o paciente recebeu uma

unidade de Concentrado de Hemácias fenotipado (Ch-) dois dias após a solicitação médica, sem intercorrências, com melhora da sintomatologia e incremento hematimétrico satisfatório (Hb 8,6 g/dl). **Discussão/Conclusão:** As características sorológicas indicavam a presença de aloanticorpos de especificidade anti-Ch/Rg no soro do paciente. E o plasma, após inibição, pôde ser utilizado para pesquisar a presença de outros aloanticorpos que poderiam ter sido anteriormente mascarados pelo anticorpo Ch/Rg. Concluímos que, embora não estejam implicados em reações hemolíticas imunológicas agudas e nem na Doença Hemolítica Perinatal, um ensaio técnico-laboratorial acurado garante um atendimento transfusional seguro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.693>

ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO NA SHU PEDIÁTRICA: RELATO DE CASOS

RE Almeida, KA Motta

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) é doença caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e falência renal aguda. É classificada em: Síndrome Hemolítica Urêmica por *E. coli* produtora de toxina Shiga (SHU – STEC), responsável por 90% dos casos em crianças e com bom prognóstico; e Síndrome Hemolítica Urêmica atípica (SHUa), responsável pelos outros 10% dos casos, não envolvendo infecção por enterobactéria e com um prognóstico reservado. Ambas possuem o dano à célula endotelial associável à microangiopatia trombótica (MAT) e suas manifestações clínicas. Descrevemos dois casos de SHU, sendo um após uma infecção gastrointestinal e o outro relacionado a uma infecção pulmonar invasiva. **1º caso:** RFDV, 1 ano e 11 meses, masculino, internado com relato de 4 dias de febre alta, tosse, condensação em pulmão direito; evoluindo a desconforto respiratório apesar de antibioticoterapia oral. Permaneceu hospitalizado por 24 dias, sendo 19 em UTI. No período, evoluiu com pulmão hepatizado, anasarca com derrames cavitários, deterioração hematológica e de função renal; com necessidade de ventilação mecânica, aminas vasopressoras, transfusão de hemocomponentes eritrocitários e plaquetários, terapia de substituição renal. Não foi instituída plasmaterapia. Microscopia (pós transfusional) não evidenciou esquizócitos em sangue periférico. Não foram solicitados dosagem de C3, C4, CH50. Rastreio infeccioso negativo. Recebeu alta com recuperação da função renal e Hb 9,7g/dl; Ht 30,6%; plaquetas 216.000. **2º caso:** GDP, 2 anos, feminino, internado com relato de quadro diarreico com fezes sangüinolentas e febre. Permaneceu hospitalizado por 24 dias em CTI. No período evoluiu com deterioração hematológica e da função renal, elevação pressórica, anasarca. Não necessitou de ventilação mecânica. Recebeu hemocomponentes eritrocitários (pedido de CH lavado). Não foi instituída plasmaterapia. Microscopia evidenciou esquizócitos 1+/4+ em sangue periférico. Pesquisa de toxina Shiga negativa (8º dia). Solicitado dosagem de C3, C4 e CH50. Rastreio infeccioso positivo

para adenovírus. Recebeu alta com recuperação da função renal e Hb 7,5 g/dl; Ht 34,6%, plaquetas 182.000. **Discussão:** O primeiro caso (RFDV) se comporta como SHU atípica possivelmente relacionada à doença pneumocócica invasiva, enquanto que o segundo (GDP) como SHU por toxina Shiga (a negatividade na pesquisa de Shiga não afasta o diagnóstico pois o teste perde sensibilidade após o 7º dia de doença). Na condição de quaisquer tipos de SHU, a transfusão de concentrado de plaquetas deve ser restrita à condição de sangramento ou realização de procedimento com risco hemorrágico pela risco de agravo à eventos trombóticos. Estudos apontam que a plasmaterapia não coopera para SHU – STEC) e, embora seja benéfica à recuperação hematológica na SHUa, tributa pior prognóstico em ambas as apresentações por aumentar a chance de recaída, aparecimento de anticorpos, maior risco de infecções e doença renal crônica por não inibir a causa patofisiológica da doença. Além disso, somam-se as dificuldades técnicas com a plasmaférese em crianças pequenas ou a infusão de plasma suficiente em pacientes hipervolêmicos. Concentrados de hemácias podem ser empregados conforme necessidade clínica do paciente, porém, não há necessidade de serem lavados, principalmente na SHU por toxina Shiga. **Conclusão:** A síndrome Hemolítico Urêmica é doença grave, responsável por 0,2-4,28 casos/100.000 de falência renal aguda na população pediátrica mundial. Deve ser suspeitada diante de um paciente com insuficiência renal, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática. Ainda que Eculizumabe seja a droga de escolha para o tratamento da doença, a conduta hemoterápica pode interferir no desfecho clínico a curto e longo prazo de pacientes pediátricos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.694>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL E SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM RESIDENTES MÉDICOS RECÉM-ADMITIDOS EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

GS Cruz ^{a,b}, VC Santos ^{a,b}, JJD Santos ^{a,c},
CM Santos ^b, SMG Queiroz ^a, LTC Silva ^a,
GS Sant'anna ^a, BPS Sant'anna ^a

^a Hospital Universitário de Sergipe - EBSERH

^b Grupo de Pesquisa em Hematologia, Imunologia e Medicina Transfusional (GHIMT), Aracaju, SE, Brasil

^c Programa de Residência Multidisciplinar do Hospital Universitário de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Medicina Transfusional é a área da Hematologia relativamente recente e muitos dos avanços no campo da medicina foram alcançados graças a melhor conhecimento dessa área da Hematologia. Por outro lado, esse conhecimento não é uniforme e a ausência desse dentro os profissionais médicos e não médicos pode acarretar riscos ao paciente. Com o objetivo de se avaliar o grau de conhecimento dos médicos residentes recém-admitidos em programa de residência médica de um hospital-escola foi

realizado essa pesquisa. **Métodos:** Na unidade hospitalar há diversos programas de residência médica em áreas clínicas e cirúrgicas, adulto e pediátrica e de subespecialidades clínicas e cirúrgicas. O questionário possuía as perguntas relacionadas à capacitação prévia do médico acerca do tema transfusão sanguínea na graduação ou na residência médica prévia. Foi perguntado se o profissional se sentia seguro em prescrever assim como se já prescreveu hemocomponentes anteriormente. Em caso de positivo quais eram os prescritos por aquele profissional. Perguntava ainda se os residentes eram dotados do conhecimento de indicação de leucodepleção, lavagem e irradiação de hemocomponentes e se havia interesse no profissional em buscar o conhecimento por meio de atualização em hemoterapia ou se recorria ao hematologista/hemoterapeuta para responder alguma dúvida. Os dados foram compilados em planilha eletrônica de uso comercial, a análise estatística descritiva e cálculos estatísticos foram realizados por meio do Graphpad Prism. **Resultados:** Foram respondidos pelos médicos residentes 124 questionários, dos quais 85 (68,54%) já haviam solicitado transfusão em algum momento da atividade médica. A maioria referiu ter apresentado algum tipo de capacitação prévia em hemoterapia (58,92%). Os recém-admitidos residentes médicos não se sentem seguros ao prescrever algum hemocomponente (66,95%). Avaliando-se a relação entre a ausência de treinamento em medicina transfusional e insegurança na prescrição de hemocomponente notou-se a chance de quase 2,5 vezes mais insegurança dentre os que não tiveram capacitação prévia ($p=0,0021$). Dentre os hemocomponentes prescritos pelos médicos o concentrado de hemácias foi o mais respondido (83,06% prescreveram) seguido pelo concentrado de plaquetas, prescrito por 20,97%. Plasma fresco e crioprecipitado foram prescritos por 11,29% e 1,61%, respectivamente. Sobre os chamados hemocomponentes especiais a maioria não sabia a indicação de cada um desses. Os resultados mostraram que 57,26%, 70,16% e 86,29% dos residentes desconhecem as indicações de hemocomponentes leucodepletados, lavados e irradiados, respectivamente. Quase todos (97,58%) os respondedores concordaram da necessidade de se ter na rotina de atualização científica da unidade conteúdos sobre a medicina transfusional. A maioria recorre a orientação por profissional especializado para dirimir questionamentos específicos (67,74%) enquanto 11,29% não recorrem e 19,35% desconhecem da presença desse profissional onde atuam. Avaliando os que não recorrem a auxílio a maioria teve capacitação, porém não houve diferença significativa ($p=0,10$). **Conclusão:** A Medicina Transfusional é um campo médico relativamente novo e o conhecimento específico, de grande relevância na atuação médica, não é de divulgação ampla. Isso torna, conforme dados apresentados, o profissional mais inseguro e desconhecedor de indicações de uso de determinados hemocomponentes que trazem mais segurança ao ato transfusional. O estudo revela que para os residentes recém-admitidos há necessidade de programas de atualização e aperfeiçoamento médico com conteúdo voltado para essa área de atuação a fim de tornar a transfusão sanguínea mais racional e segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.695>