

PESQUISA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM ANTICORPOS IRREGULARES POSITIVOS

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

^a Unidade Transfusional, Hospital Universitário de Sergipe – EBSEH, Aracaju, SE, Brasil

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

^c Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A medicina transfusional foi um dos campos da Hematologia que teve grandes avanços no conhecimento nas últimas décadas. Parte desse novo conhecimento permitiu o desenvolvimento e progresso de outras áreas da Medicina, como é evidente na Medicina de Transplantes e Oncologia. Dentre os pacientes oncológicos muitos requerem terapia transfusional, em algum momento do acompanhamento, seja devido a procedimentos cirúrgicos, seja por causa da própria terapia antineoplásica, que pode ocasionar significativas citopenias. Anticorpos irregulares não são infrequentes nessa população podendo provocar dificuldades na compatibilização de hemocomponentes e eventos adversos transfusionais. Dessa forma, foi proposto se avaliar em hospital terciário a prevalência de anticorpos irregulares em pacientes oncológicos para os quais foram solicitados hemotransfusões. **Metodologia:** Foram realizadas buscas em arquivos das solicitações de hemocomponentes desde 05/2019 até 07/2022 da Unidade Transfusional do Hospital Universitário de Sergipe, em que o receptor possuía diagnóstico de malignidades. Os dados foram compilados em planilha eletrônica. Relatou-se dados de estatísticas descritivas e os cálculos estatísticos foram realizados por meio do BIO-ESTAT[®]. **Resultados:** No período referido foram realizados 496 testes de pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) em pacientes com diagnóstico de neoplasia com solicitação de hemocomponentes. Nesse grupo ocorreram positividade em 14 casos (2,82%). Os aloanticorpos que foram identificados representam um total 57,14%. Os aloanticorpos identificados foram: Anti-E (14,29%), Anti-D (21,49%), Anti-Kell (7,14%), Anti-S (7,14%) e Anti-Lea (7,14%). Dentre as neoplasias, os tumores sólidos corresponderam a 57,1% dos testes positivos (1,61% do total) e as neoplasias hematológicas 42,9% dos positivos (1,21% do total). Das neoplasias hematológicas 2 casos positivos eram portadores de síndrome mielodisplásica, 3 de mieloma múltiplo e um tinha o diagnóstico de leucemia aguda. Os demais testes foram considerados inconclusivos ou não identificados. **Conclusão:** Aloimunização em pacientes oncológicos pode ocasionar dificuldades na assistência hemoterápica devendo ser evitada nessa população. A criteriosa pesquisa de anticorpos irregulares no imunoreceptor e doador, podem evitar complicações graves e devem ser padronizados protocolos e rotinas nas unidades em que ocorrem a assistência oncológica. Na unidade hospitalar do referido estudo iniciou-se há cerca de 3 anos o cuidado em oncologia e as taxas de aloimunização nesse grupo tem sido similar ao

reportado em estudos realizados em outros centros. Pacientes com aloimunização devem ter bastante cuidado na prescrição de hemocomponentes, com indicação adequada, preferencialmente filtradas e fenotipadas conforme o perfil imunohematológico apontado em resultados de testes. Estudos nesse grupo de pacientes devem continuar a fim de verificar peculiaridades na assistência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.696>

ANÁLISE DAS RESERVAS CIRÚRGICAS DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

VS Siqueira ^{a,b}, S Savino-Neto ^{a,b,c}

^a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCM-PA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, PA, Brasil

^c Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar as reservas de concentrado de hemácias e avaliou o perfil dos pacientes submetidos às cirurgias eletivas, em um hospital oncológico. **Material e métodos:** Foi um estudo do tipo observacional, descritivo com delineamento transversal, com análise de todas as fichas de solicitações de concentrado de hemácias para reserva cirúrgica, com uma amostra de 1386. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino e se encontrava na faixa etária acima dos 40 anos. As patologias com maior necessidade de transfusão foram o câncer de estômago e o câncer do colo do útero. 84% das cirurgias eram de grande porte, os setores responsáveis pela maior demanda de procedimentos e transfusão sanguínea foram a cirurgia oncológica abdominal e oncoginecologia. Os procedimentos com excesso de compatibilização são traquelectomia, esplenectomia, arteriografia e tratamento cirúrgico de epilepsia não controlada. 100% dos procedimentos estudados apresentaram índice de pacientes transfundidos (IPT) > 10% e por consequência necessitam da reserva do hemocomponente. Na análise do Maximal Surgical Blood Order Schedule (MSBOS), a maioria desses procedimentos precisa da reserva de apenas dois concentrados de hemácias. **Discussão:** O predomínio feminino pode ser explicado pelo fato das mulheres serem mais acometidas por anemia e por historicamente terem um maior cuidado com a saúde. A faixa etária entre 40 e 79 anos se justifica pela idade avançada ser fator de risco para o desenvolvimento da maioria dos cânceres. Os procedimentos cirúrgicos oncológicos com propostas curativas costumam ser extensos e prolongados, o que corrobora com 84% das cirurgias serem de grande porte. As patologias mais atendidas foram câncer de estômago, provavelmente pelos hábitos alimentares na região Amazônica e o câncer do colo do útero, resultado do desconhecimento da necessidade da realização do exame preventivo e pela dificuldade do alcance da cobertura vacinal adequada da vacina para o Papilomavírus Humano (HPV). Tais neoplasias são habitualmente associadas a sangramentos. A maior frequência dessas patologias justifica a maioria dos procedimentos serem realizados pela cirurgia oncológica abdominal e

oncoginecologia. A traquelectomia é a conização do colo uterino e geralmente é antecedido de constantes sangramentos; esplenectomia, é a retirada do baço, órgão extremamente vascularizado; e, tratamento cirúrgico de epilepsia não controlada e arteriografia, procedimentos realizados pela neurocirurgia, responsável por procedimentos mais complexos, o que pode induzir a solicitação de concentrados de hemácias a mais. Pacientes oncológicos costumam ter quadros de anemia multifatoriais e programações cirúrgicas complexas, isso justifica IPTs superiores a 10%, o que tornou necessária a reserva de concentrado de hemácias para todos os procedimentos estudados. Acredita-se, que a perda média estimada de sangue na maioria dos procedimentos cirúrgicos seja de 100-600 mL, o que corresponde em média a um a dois concentrados de hemácias. **Conclusão:** Todos os dados coletados forneceram subsídios para identificação de falhas no processo hemoterápico e por consequência melhorias no processo de uso do sangue no hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.697>

PERFIL DE TRANSFUSES NO CENTRO DE TRAUMA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO GONÇALO/RIO DE JANEIRO EM 2021

JR Cunha, LCRM Silva, BD Pereira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Os Centros de Trauma desempenham o papel de referência especializada para atendimento aos pacientes vítimas de trauma com o objetivo de redução da morbidade e mortalidade. A criação desses centros especializados é importante para a padronização e universalização de um modelo de atendimento vítima de trauma em todas as suas etapas. Neste cenário, é comum ocorrer perdas sanguíneas de forma excessiva, o que pode caracterizar uma hemorragia ou choque hipovolêmico, desencadeando a transfusão de hemocomponentes. A relação do quantitativo de transfusão é importante para traçar o perfil do Centro de Trauma e avaliar melhorias em relação ao fluxo de atendimento no setor. **Objetivo:** Verificar o perfil de transfusões no Centro de Trauma de um Hospital Público existentes na base de dados de uma agência transfusional (AT) da cidade de São Gonçalo-RJ em 2021. **Métodos:** Este estudo foi baseado em um levantamento de dados acerca do perfil de transfusão no Centro de Trauma de um Hospital Geral em São Gonçalo-RJ. Foram considerados para a análise das variáveis: sexo, número de transfusões, modalidade de transfusão, tipos de hemocomponentes e grupo sanguíneo dos hemocomponentes utilizados. As informações foram obtidas através do sistema informatizado RealBlood- TDSA sistemas no período de 01/01/2021 a 31/12/2021. **Resultados:** Durante o período do estudo foram realizadas 7425 transfusões no referido hospital, sendo 1076 (14%) no Centro de Trauma, com a utilização de 628 (58%) concentrados de hemácias (CH), 147 (13%) concentrados de plaquetas (CP) e 301 (27%) plasmas frescos congelados (PFC). Em relação a modalidade de transfusão foram 717(66%) de emergência, 283(26%) de urgência, 68 (6%) programadas e 8 (2%) de rotina. Na transfusão de emergência foram utilizados 412 (57%) CH,

204(28%) PFC e 101(15%) CP. Dos 412 CH foram 261(63%) do grupo O positivo (O +) e 30 (7%) do grupo O negativo. Os CH do grupo O negativo foi utilizado em 17 pacientes do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Em relação ao CH O + utilizados na transfusão de emergência foram 261, onde 255 foram utilizados em pacientes Rh positivo e 6 em Rh negativo. Os pacientes que receberam CH O + sendo Rh negativos todos foram do sexo masculino. Não foram transfundidos crioprecipitados (CRIO). **Discussão:** Observado que o Centro de Trauma foi responsável por 14% das transfusões do hospital e dentre os hemoderivados utilizados mais de 50% foram de CH. Em relação aos atendimentos 66% foram transfusão de emergência, ou seja, quando o retardo da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente. Nessa modalidade de transfusão é ativado o protocolo de transfusão maciça (1:1:1), onde foram transfundidos 57% de CH sendo 63% do grupo O + e 7% do grupo O negativo. O maior número de uso de CH O positivo se justifica pelo fato de que na transfusão de emergência, o atendimento inicial ao paciente sem ABO definido, é com CH O positivo para homens e mulheres > 45 anos. **CONCLUSÃO:** Este estudo apontou que, no Centro de Trauma foram transfundidos mais de 50% de CH, seguido da transfusão de PFC e CP. Não foi utilizado CRIO. É importante ressaltar que a transfusão de sangue, por meio de hemocomponentes como CH, CP, PFC e CRIO, é utilizada para corrigir deficiências no transporte de oxigênio, repor as perdas específicas dos elementos chaves para a coagulação e restabelecer a perfusão tecidual adequada, sendo um dos tratamentos chaves para o tratamento de pacientes vítimas de traumas com perda sanguínea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.698>

ANÁLISE DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL GERAL

SL Castilho, TA Vicente, RF Ribeiro

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: As Reações Transfusionais (RT) são um efeito adverso da transfusão sanguínea (TS) que pode ser minimizado aplicando-se um protocolo transfusional (PT) específico. O índice de RT é medido contabilizando o número de RT ocorridas/número de hemocomponentes (HCs) transfundidos X 100. O valor deste índice está relacionado à prática transfusional aplicada na instituição. Segundo os boletins de hemovigilância da ANVISA as RT ocorrem em 3 – 5 /1000 HCs transfundidos. As RT que ocorrem nas primeiras 24 horas da transfusão são classificadas como imediatas. Objetivamos determinar o índice de RT transfusionais imediatas, a frequência de cada tipo de reação e o perfil de cada paciente. **Material e métodos:** No período de 01/01/2020 a 30/06/2022 foram avaliados o número (No) e HCs e de pacientes transfundidos e o No de RT relacionando-as ao diagnóstico e sexo do paciente e o HC transfundido. Os dados foram obtidos em planilhas próprias e no software de gerenciamento da agência transfusional. **Resultados:** No período foram transfundidos 23982 HCs sendo 8262 (34,5%) concentrados de hemácias (CH), 14408 (60,1%) concentrados de plaquetas (CPlaq), 662 (2,7%) plasmas frescos (PF) e 649 (2,7%) crioprecipitados (CRIO) em