

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

2894 pacientes. Foram detectados 74 episódios de RT imediatas em 61 pacientes. O No de HCs transfundidos até o episódio da reação foi de 1 a 256. Dos HCs envolvidos nas RT, 54 (47,8%) eram CH, 34 (30%) CPlaq 18 (16%) PF e 7 (6,2%) CRIO. Dos 61 pacientes, 33 (54%) eram do sexo masculino e 28 (46%) do sexo feminino. Quanto ao diagnóstico 31 (51%) pacientes apresentavam doenças hematológicas, 6 (10%) Seps, 4 (6,4%) neoplasias, 3 (5%) COVID, 2 (3,2%) HDA, 2 (3,2%) IRC, 2 (3,2%) cirurgia e 11 (18%) outras patologias. Quanto ao protocolo transfusional, 29 (47,5%) pacientes tinham o protocolo de HCs filtrados + fenotipados + irradiados, 22 (36%) HCs filtrados, 6 (10%) filtrados + fenotipados, 3 (5%) filtrados + irradiados e 1 (1,5%) filtrado + pré-medicação com corticoide. Cinquenta (82%) pacientes apresentaram apenas 1 único episódio de RT, 10 (16,4%) apresentaram 2 e 1 (1,6%) paciente apresentou 4 episódios. As RT foram assim distribuídas: Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) 39 (52,70%), Reação Alérgica (RA) 25 (33,8%), Dispneia associada a transfusão 3 (4,05%), Hipotensão arterial 2 (2,70%), Sobrecarga circulatória 2 (2,70%), Hipertensão arterial 1 (1,35%), TRALI 1 (1,35%) e 1 (1,35%) caso de sintomas não específicos. Em 47 (63,5%) casos a reação se deu durante a transfusão e em 27 (36,5%) nas primeiras 24 horas. Na RFNH, em 31 (79%) casos o componente envolvido foi o CH seguido do CPlaq 8 (21%) e em 18 (46%) casos ela ocorreu durante a transfusão havendo interrupção e descarte do HC. Na RA o componente eritrocitário representou 44% (11 casos), o plaquetário também 44% (11 casos) e o plasmático 12% (3 casos). Em 19 (76%) casos as RT alérgicas ocorreram durante a transfusão. **Discussão:** As 2 RT mais frequentes foram a RFNH (52,70%) e a RA (33,8%). A maior frequência de RT foi em pacientes hematológicos (51%). O principal HC envolvido na RFNH foi o CH (79%) enquanto que na RA o CH e o CPlaq estavam relacionados cada um em 44% dos casos. **Conclusão:** O índice de RT foi 0,30 % e é um valor esperado segundo os boletins de Hemovigilância. Embora tenhamos protocolos estabelecidos para prevenção das RT, estas ainda ocorrem demonstrando a complexidade do processo transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.699>

PERFIL DAS HEMOTRANSFUSÕES NA UNIDADE DE ONCOHEMATOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BPJS Santanna, GS Santanna, VC Santos, JJD Santos, LTC Silva, SMG Queiroz, CM Santos, GS Cruz

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil de transfusões realizadas em pacientes internados na unidade de oncohematologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). **Material e métodos:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizada no HU-UFS no período entre setembro de 2019 e julho de 2022. Utilizou-se as Solicitações Nacionais de Hemocomponentes (SNH) como fonte de dados. **Resultados:** Foram solicitadas 1.373 unidades de

hemocomponentes na unidade oncohematológica, destes 58,48% foram transfundidas. Destas, 30,39% foram concentrados de hemácias (CH), 25,90% plasma, 25,53% CH filtradas, 5,57% plaquetas, 1,37% crioprecipitado, 0,62% CH lavadas. Quanto a modalidade da transfusão: 56,79% transfusões urgentes, 31,13% programadas, 7,10% não urgentes, 2,74% não informaram e 2,24% extrema urgência. Quanto ao ABO-Rh do receptor, os mais frequentes foram O(+) com 47,82%, B(+) 23,04% seguido do A (+) 15,81% e B(-) e O(-) com 5,60% cada. Os cinco diagnósticos mais prevalentes foram Purpura Trombocitopenica (PTT) em 16,19% dos casos, Mieloma Múltiplo 9,46%; Leucemia 6,97%, anemia não especificada 5,35%; aplasia de medula 3,61%. A incidência de reações transfusionais imediatas foi de 3,24%, destas 34,61% reação febril não hemolítica, 30,77% reação alérgica leve a moderada; 15,38% sobrecarga volêmica e 3,85% reação alérgica grave. **Discussão:** Pacientes oncohematológicos são candidatos a politransfusão, por isso requerem cuidado diferenciado no processo de hemoterapia dentre os quais medidas para prevenir aloimunizações e eventos adversos. Sertori et al (2021) ao analisar este público encontrou uma incidência de 20,4% de aloimunização, sendo o Mieloma múltiplo a doença com maior taxa de aloimunização. O índice de reações transfusionais em pacientes oncológicos assemelha-se ao encontrado na literatura, Ascari et al (2020) identificaram prevalência de 3,14% em pacientes oncológicos, sendo a reação febril não hemolítica e a alérgica as mais frequentes. **Conclusão:** Observou-se que o perfil das transfusões na oncohematologia do HU-UFS foram pacientes com PTT, mieloma múltiplo e leucemias, sendo mais frequentes a transfusão de CH seguido do plasma, na modalidade urgente e programada, dos grupos sanguíneos O(+) seguido do B(+), prevalência de 3,24% de reações imediatas, sendo a reação febril não hemolítica e a alérgica leve a moderada as mais frequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.700>

POSSÍVEL REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA IMUNE POR ANTI-FYA EM BAIXO TÍTULO: RELATO DE CASO

AA Pedrão^a, CGS Nogueira^a, JAR Neto^a, BRMC Curta^a, EFGD Santos^b, ENP Florentino^b, PMN Teixeira^b, JCI Gazola^b

^a Departamento de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

^b Agência Transfusional da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Embora reações hemolíticas graves de origem imune sejam infrequentes, neste trabalho, descrevemos a nossa experiência com um paciente apresentando possível reação hemolítica aguda por anti-Fya em baixo título. **Desenvolvimento:** Paciente L.F.F, sexo masculino, 57 anos. Encaminhado para a Santa Casa de Ourinhos, em março de 2022, com quadro de crise convulsiva de difícil controle. Chega na unidade em pós-ictal, evolui em leito de emergência com nova crise convulsiva sendo estabilizado com dose de diazepam e dose de manutenção de hidantal. De antecedentes pessoais apresenta