

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