

durante o ato transfusional, pois avalia a capacidade das equipes em identificar com brevidade e de forma assertiva esse evento. Ter conhecimento dos dados do nosso histórico de RT notificadas e comparar o que está descrito em literatura auxilia centros como o nosso a traçar metas de treinamento para as equipes assistenciais, objetivando, assim, que saibam identificar, atender e notificar o maior número possível de reações. Com isso espera-se melhorar a qualidade e agilidade no atendimento, bem como, se necessário, verificar possíveis mudanças na produção e/ou fornecimento dos hemocomponentes. **Conclusão:** Apesar da prescrição e administração serem corretas, uma RT pode ocorrer. Nestes casos é necessário que os profissionais envolvidos neste processo sejam capacitados a identificar e agir prontamente utilizando as estratégias mais adequadas conforme protocolos institucionais a fim de resolver a intercorrência e prevenir novos episódios de reação transfusional. E com a análise dos dados pode-se ver que os profissionais do HCPA envolvidos no processo de transfusão de hemocomponentes são altamente capacitados a identificarem uma reação transfusional, o que contribui para um melhor e mais seguro atendimento aos pacientes que necessitam de suporte transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.706>

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES ALOIMUNIZADOS DO GRUPO GSH DE RIBEIRÃO PRETO

LCM Silva, JCD Pires, ALG Amaral, MIA Madeira, V Tomazini

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Conhecer o perfil epidemiológico fenotípico dos pacientes é fundamental para a eficiência do gerenciamento de estoque de unidades fenotipadas, captação de doadores, mas principalmente garantir a segurança do processo transfusional, prevenindo a aloimunização eritrocitária. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo mapear o perfil epidemiológico dos pacientes que desenvolveram anticorpos irregulares entre 2021-2022 e baseado no diagnóstico avaliar a necessidade de mudanças no protocolo de hemocomponentes especiais, no atendimento de concentrado de hemácias fenotipadas. **Matérias e métodos:** Realizada análise retrospectiva e observacional de dados dos pacientes aloimunizados nas 05 agências transfusionais do Grupo GSH em Ribeirão Preto. **Resultados:** Foram analisados 47 pacientes dentro do período de 2021-2022 que apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares positivas durante os testes pré-transfusionais, dos quais foram identificados 61 anticorpos. Entre os incluídos, 01 Linfoma não Hodgkin, 04 Leucemias Agudas, 01 Mieloma Múltiplo, 06 tumores sólidos, 04 cirurgias ortopédicas, 10 acometimento do trato gastrointestinal, 03 acometimentos respiratórios, 02 doenças renal crônica, 05 acometimentos cardíacos, 01 cirurgia ginecológica, 03 pacientes em tratamento intensivo e 07 anemias a esclarecer no momento da transfusão. A prevalência dos anticorpos foi de 29% Anti E, 19% Anti D, 11% Anti Jka, 8% Anti K, 6,5% Anti C, 6,5% Anti c, 5% Anti Dia, 3% Anti Fya, 3% Anti M, 3% Anti Fyb, 1,5% Anti

Kpa, 1,5% Anti Leb, 1,5% Anti Jkb e 1,5% Anti Lua. **Discussão:** Sabemos que alguns diagnósticos são suscetíveis à terapia transfusional, e acaba aumentando a exposição a diferentes antígenos eritrocitários, levando a uma resposta imunológica mediada pela produção de aloanticorpos. Conhecer o perfil de nossos atendimentos é de extrema importância, visto que um dos sistemas sanguíneos com maiores índices de imunogenicidade na literatura é o sistema Rh, e a adoção de protocolos que contribuam com a prevenção de aloimunização, asseguram um suporte transfusional adequado. Os dados demonstram que a prevalência da aloimunização dentro do sistema Rh(D,C,E,c,e) foi de 54,5% dos casos. **Conclusão:** As amostras com pesquisa de anticorpos irregulares positivos, 54% foram do sexo feminino, as doenças com maior incidência foram as gastrointestinais, leucemias e cardiológicas. Em relação aos anticorpos identificados o de maior prevalência foi Anti E com 29% seguido do Anti D com 19%. Um achado importante em nossa análise foi a terceira maior prevalência ser de 11% para anti-Jka, sendo 42% dos pacientes oncohematológicos, um público com alto índice de transfusões ao longo do tratamento. Esses resultados nos ajudam no planejamento e cuidado transfusional para esse perfil de pacientes. Visto que a aloimunização pelo sistema Kidd pode gerar um desafio imunohematológico pelo seu perfil de rápida redução de título de anticorpos e fraca reação antígeno-anticorpo; e que a não detecção pode gerar grave reação hemolítica é sugerido para o público oncohematológico a pesquisa dos antígenos fenotípicos do sistema Rh e Kidd.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.707>

RELATO DE CASO: AHAI DESAFIOS NA ROTINA DE IMUNOHEMATOLOGIA

C Zanella, M Lemos, T Valentino, CS Oliveira

AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é caracterizada pela diminuição na sobrevivência das hemácias, devido a hemólise mediada por anticorpos. O processo ocorre por ligação de anticorpos a antígenos eritrocitários com subsequente ativação do sistema complemento e retículo endotelial. **Objetivo:** Relatar os desafios na rotina de imunohematologia em atendimento de pacientes com AHAI recém transfundidos sem screening do momento zero e história transfusional anterior. **Metodologia:** J.G.A, 69 anos, queixa de adinamia e icterícia. Após investigação laboratorial, hemograma com Hb (hemoglobina) 3,5 g/dl e (hematócrito) Ht 10%, leucócitos 25.000 /mm³. As provas de hemólise apresentaram-se alteradas, bilirrubina indireta: 3,76mg/dl, desidrogenase láctica 1.243 U/L. Perfil renal ligeiramente alterado com uréia 56 mg/dl e creatinina em valores normais, 1,20 ml/dl. No laboratório de imunohematologia, amostra do paciente apresentou reatividade em todas as hemácias comerciais e células líquidas, coombs direto e autocontrole nas metodologias tubo e gel Liss/NaCl (4+). Na rotina acessória de técnicas complementares, apresentou reatividade em todas as células do painel com amostra de soro puro e Eluato após Eluição ácida. **Problema:** Paciente com transfusão de hemácias recente (12