

dias) em outro serviço, com pesquisas imunohematológicas prejudicadas pela presença de hemácia circulante da bolsa, presença de autoanticorpo/aloanticorpos e ativação do sistema complemento. Acionamos o hemocentro responsável pela transfusão anterior, na tentativa de adquirir alguma informação pré-transfusão que pudesse direcionar a rotina de testes imunohematológicos, não obtivemos sucesso. Realizamos rotina de fenotipagem eritrocitária Rh+Kell à partir dos neócitos, e identificamos uma fenotipagem eritrocitária prejudicada, sugerindo perfil de R1R1 K-. Realizamos adsorção com 3 hemácias diferentes para cobrir todos os principais antígenos de importância clínica que a paciente pudesse ter sensibilizado em transfusão anterior. Nas 3 adsorções com células líquidas R1R1, independente da fenotipagem estendida, todas as Eluições apresentaram reatividade nas hemácias de triagem e painel completo, e o soro após as 6 adsorções apresentaram reatividade de 2+ apenas nas hemácias com fenótipo e+, evidenciando a presença de autoanticorpo anti-e, que não foi completamente exaurido mesmo após a exaustão da amostra. Novo painel de hemácias selecionadas foi realizado (painel de e), para excluir a presença de outros anticorpos na amostra. Paciente apresentou auto IgG inespecífico, associado a auto anti-e. Recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias R1R1, K-, Jka-, S-, com hemoglobina pós-transfusão de 5,1 g/dl. Paciente foi orientado a respeito da complexidade das técnicas necessárias para liberação de transfusão de hemácias e recebeu laudo com conduta transfusional, caso necessite transfundir em outra instituição. **Conclusão:** Pacientes com AHAI apresentam um desafio para o laboratório de imunohematologia, possuir a história clínica e conhecer o perfil fenotípico do paciente fornece clareza na investigação de aloimunizações, direciona o fenótipo de hemácias a serem compatibilizadas e reduz tempo na liberação de transfusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.708>

CÓDIGO VERMELHO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CAUSAS DE SANGRAMENTO DE 2 HOSPITAIS EM SÃO PAULO

EAF Oliveira, FO Braga, FCV Perini,
MCM Campos, MCL Silva, LFF Dalmazzo,
SD Vieira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A elaboração de protocolos com o objetivo de rápido controle de sangramentos agudos é de suma importância, pois pode levar a redução de desfechos desfavoráveis. Transfusões maciças são situações de estresse para equipes de saúde e necessitam de um manejo ágil e eficaz. Com o objetivo diminuir a evolução de sangramentos agudos para transfusões maciças, grande parte dos serviços elabora um protocolo (comumente chamado código vermelho), cujo o fornecimento de hemocomponentes em tempo hábil constitui um dos principais pilares. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de acionamento do código vermelho em dois hospitais de São Paulo atendidos pelo Grupo GSH. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de pacientes em que o código

vermelho foi acionado de setembro de 2021 a julho de 2022. Os critérios para acionamento do código eram: presença de sangramento maior associado a alteração de sinais vitais (PAS < 90 mmHg, FC > 110 bpm). **Resultados:** Foram analisados 55 atendimentos, com 42 (76%) pacientes do sexo masculino, e uma mediana de idade de 66 anos. A maior parte (66%), eram pacientes com perfil cirúrgico, com acionamento do código durante ou após o procedimento, seguido de 15% de hemorragia gastrointestinal. Em relação as terapias complementares, 32,7% receberam ácido tranexâmico, 18,1% fibrinogênio, 7,2% complexo protrombínico, e 1,8% fator VII ativado, sendo que 16,3% se enquadravam em critério de transfusão maciça. A média de hemoglobina ao acionamento foi de 8,5g/dl e 27% dos pacientes evoluíram a óbito. Foi utilizado tromboelastograma em 58% dos pacientes avaliados neste trabalho. **Discussão:** Nesse estudo, apenas 16,3% dos códigos vermelhos evoluíram para transfusão maciça, demonstrando a coordenação no atendimento ao paciente com hemorragia grave após a implementação do protocolo, seja pelo acionamento precoce das equipes envolvidas em medidas invasivas de controle de sangramento (tratamento endoscópico, cirurgias e embolização arterial), seja pela maior agilidade no fornecimento de hemocomponentes e de outras terapias (hemoderivados e antifibrinolíticos). Outro fator importante é o uso de testes viscoelásticos que guiam a terapia transfusional, prevenindo efeitos adversos associados a transfusão e o desperdício. A implementação de protocolos de atendimento à hemorragia grave tem mostrado benefício clínico com diminuição da mortalidade em vítimas de trauma, porém, há pouca evidência a respeito da melhor abordagem para pacientes com outros tipos de sangramento. Segundo dados da literatura, até 50% dos acionamentos desses protocolos podem ocorrer em pacientes não traumatizados. Comparativamente, em nosso estudo, os pacientes envolvidos apresentaram predominantemente causas cirúrgicas e hemorragia gastrointestinal. Este dado pode estar superestimado devido a um dos hospitais ser referência em cirurgia cardíaca de alta complexidade. Ainda assim, analisando isoladamente o outro hospital, a porcentagem de ocorrência de sangramento em pacientes cirúrgicos também foi majoritária (64%). **Conclusão:** A hemorragia fora do cenário do trauma pode ser predominante em muitos hospitais. A abordagem similar para todos os tipos de sangramento grave não é ideal. Logo, há necessidade de mais estudos para que se conheçam as melhores estratégias terapêuticas para sangramentos de causa não traumática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.709>

AVALIAÇÃO DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MINEIRO

HS Contelli^a, MC Oliveira^b, AAS Ido^b,
EM Francalanci^b, POC Terra^b, ER Filho^{b,c},
DWF Batistão^d, S Royer^a

^a Instituto de Ciências Biomédicas (ICBIM),
Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Uberlândia, MG, Brasil

^b Agência Transfusional (AGETRA), Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH), Uberlândia, MG, Brasil

^c Hemocentro Regional de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^d Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A medicina transfusional busca tornar-se cada vez mais segura para os pacientes cuja condição clínica demanda a terapia com hemocomponentes. Para isso, torna-se necessária a aplicação de técnicas imunohematológicas cada vez mais precisas na rotina laboratorial, a fim de evitar reações transfusionais como a aloimunização. **Objetivos:** Os objetivos do estudo foram determinar a frequência de aloimunização dos pacientes atendidos na Agência Transfusional (AGETRA) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH), investigar as características demográficas, clínicas e epidemiológicas dos pacientes positivos para a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI), assim como avaliar a frequência e os aloanticorpos anti-eritrocitários na população analisada. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo incluindo todos os pacientes PAI positivos atendidos na AGETRA do HCU-UFU/EBSERH, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A coleta de dados foi realizada através da análise dos registros médicos e informações disponíveis na unidade. **Resultados:** A prevalência de aloimunização na AGETRA foi de 1,7%, durante os anos de 2019 e 2020. Dos 201 pacientes PAI positivos, a aloimunização foi mais comum em mulheres (64,2%) do que em homens (35,8%), com uma média de idade de 49 anos. Os grupos sanguíneos A (39,8%) e O (38,8%), Rh positivos (69,1%) predominaram e cerca da metade (48,2%) dos pacientes foi transfundida em decorrência de procedimentos pré-operatórios. 32,8% da população recebeu de 1 a 3 transfusões durante o período de internação e 71,6% tinha histórico transfusional. Dentre os 201 pacientes, 121 tiveram aloanticorpos clinicamente significativos caracterizados, e os mais frequentemente encontrados foram anti-D (27,2%), anti-E (15%) e anti-Kell (11,5%). Destes, 30,6% (37/121) apresentaram múltiplas associações de anticorpos, sendo a combinação anti-D e anti-C a mais comum. Das 18 gestantes PAI positivo, 14 tiveram seus aloanticorpos caracterizados. Todas as mulheres eram múltiparas, 85,7% (12/14) apresentaram anti-D como o anticorpo mais prevalente, e o tipo sanguíneo A negativo (33,3%; 4/12) foi o mais frequente. Em apenas uma gestante foi identificada história de transfusão anterior. **Discussão:** Observamos em nosso estudo que a maior parte dos pacientes aloimunizados foram representados por mulheres, que sabidamente são mais suscetíveis devido a maior exposição antigênica, em função das gestações, além das transfusões. A aloimunização também está associada ao número de hemocomponentes transfundidos e episódios de transfusão e, neste trabalho, a maioria dos pacientes apresentou história de transfusão prévia. Quanto à especificidade dos aloanticorpos identificados, anti-Rh e anti-Kell foram os mais prevalentes, corroborando a literatura. Em relação às gestantes avaliadas, observamos o predomínio de anti-D, considerado principal fator de risco para a doença

hemolítica perinatal. **Conclusão:** A triagem de aloanticorpos e a sua caracterização, associadas à imunofenotipagem eritrocitária para pacientes onco-hematológicos, renais crônicos, transplantados, gestantes e politransfundidos, são necessárias para o melhor entendimento da população aloimunizada o que pode garantir maior segurança e eficácia à terapia transfusional, reduzindo a possibilidade de reações transfusionais graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.710>

REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA POR ANTICORPO PLAQUETÁRIO CONTRA ANTÍGENO DE BAIXA PREVALÊNCIA: RELATO DE CASO

ML Puls ^a, TFN Araújo ^a, CER Garces ^a, CHS Almeida ^a, MC Braga ^a, MC Mendonça ^a, FS Ghaname ^a, LFS Dias ^b, RF Wendel ^b, CA Neto ^a

^a Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Descrever caso de refratariedade plaquetária (RP) em paciente onco-hematológico com anticorpo plaquetário (anti-HPA) contra antígeno de baixa prevalência na população. **Material e métodos:** Relato de caso observacional, descritivo e retrospectivo, realizado através da coleta de dados em prontuário eletrônico de paciente internado em instituição de referência em Hematologia no estado de São Paulo. **Resultados:** Paciente masculino, 42 anos, diagnosticado com leucemia linfóide aguda T (LLA-T) em 2019. Submetido a transplante de células tronco alogênico não-aparentado (protocolo CyTBI com radioterapia de 1.200 Gy). Em 2022, apresentou recaída, com imunofenotipagem periférica apresentando 84,3% de expressão anômala para linfoblastos-T. Sorologias para HIV, HBV, HCV e CMV agudo não reagentes. Apresentava esplenomegalia, com índice esplênico de 1150. Na re-internação, notava-se plaquetopenia acentuada, com elevada necessidade transfusional de plaquetas. Nas 2 primeiras semanas de maio de 2022, fez uso diário de plaquetaféreses filtradas e irradiadas. Iniciou tratamento com dexametasona, daunorrubicina, vincristina e peg-aspariginase, não conseguindo realizar quimioterapia intratecal nos três últimos ciclos por plaquetopenia. Ao ser realizado o cálculo do incremento plaquetário corrigido (CCI) em 24 horas, o valor era acima de 2500, porém com incremento plaquetário absoluto menor que 12.000 plaquetas/mm³, o que motivou a solicitação do CCI de 1 hora. O CCI de 1 hora foi inferior a 5000, indicando provável RP imune. Foram descartados eventos hemolíticos, infecciosos, metabólicos e nutricionais que justificassem o quadro. Solicitado pesquisa de anticorpos anti-plaquetários pelas técnicas de imunofluorescência por citometria de fluxo (PIFT) e de imobilização de antígenos plaquetários utilizando anticorpos monoclonais (MAIPA), que demonstrou a ausência de anticorpos HLA classe I e II, mas presença do anticorpo anti-glicoproteína-IaIIa, com especificidade anti-HPA5b. Enviado dez segmentos de plaquetaféreses filtrados e irradiados para prova de