

compatibilidade por PIFT, dos quais 6 se revelaram compatíveis. Após a infusão dos produtos compatíveis, paciente passou a apresentar CCI de 1 hora adequado, inclusive obtendo níveis seguros para nova avaliação medular invasiva. **Discussão:** O CCI é uma ferramenta útil na avaliação da RP. Valores de CCI de 1 hora inferiores a 5.000 ou 7.500 sugerem etiologias imunes, sendo anticorpos anti-ABO, anti-HLA e anti-plaquetários causas frequentes. O PIFT constitui exame útil para triagem de anticorpos e é utilizado para compatibilização entre o soro paciente e a plaqueta a ser transfundida, enquanto o MAIPA identifica e classifica a especificidade dos anticorpos. Entre as causas de RP, mais de 80% é secundária a consumo periférico, de modo que menos de 20% é por etiologia imune. Das causas imunes, os anticorpos HLA representam em média 80-90% dos casos, enquanto os anticorpos HPA somente 10-20%. Entre os anticorpos HPA, o anti-HPA-1a é responsável por aproximadamente 80% dos casos e os demais anticorpos HPA pelos 20% remanescentes, entre eles o anti-HPA-5b. **Conclusão:** O CCI de 1 hora foi útil para investigar a suspeita de RP imune em paciente onco-hematológico com hipersplenismo, motivando a solicitação dos testes de PIFT e MAIPA, essenciais para o diagnóstico e identificar unidades de plaquetas compatíveis, garantindo o incremento adequado e, assim, a segurança contra eventos hemorrágicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.711>

INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E ONCO-HEMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

MC Moraes, SC Miyaji, A Magagna, RCB Soares

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Aloanticorpos clinicamente significativos se desenvolvem em até 30% dos pacientes que recebem múltiplas transfusões, representando um risco para o paciente e desafio para os bancos de sangue. Dentre estes pacientes politransfundidos estão os oncológicos ou onco-hematológicos, que comumente demandam de suporte transfusional ao longo do tratamento. Identificar quais pacientes representam o grupo de maior incidência na formação de aloanticorpos e tomar medidas preventivas, como a transfusão de hemácias fenotipadas, pode representar uma melhoria significativa, tanto para o serviço e principalmente para o paciente. **Objetivo:** Determinar a incidência de aloimunização eritrocitária e a prevalência de especificidade dos aloanticorpos em pacientes oncológicos e onco-hematológicos, de um hospital especializado em oncologia de São Paulo. Comparar os dois grupos e com dados da literatura. **Materiais e métodos:** Foram incluídos todos os pacientes com diagnósticos de doenças oncológicas e onco-hematológicas, que receberam transfusão de hemocomponentes, no Hospital Paulistano (SP), de janeiro de 2017 a junho de 2022. A ocorrência de aloimunização, assim como os anticorpos identificados foram obtidos por análise retrospectiva dos prontuários, em sistema informatizado. **Resultados:** No total 1907 pacientes foram

incluídos no estudo, sendo 1409 pacientes com diagnósticos de doenças oncológicas e 498 de doenças onco-hematológicas. A incidência de anticorpos irregulares foi de 3,56% (68 pacientes) no grupo total, 2,9% (41) no grupo oncológico e 5,42% (27) no onco-hematológico. A prevalência dos aloanticorpos identificados foi: anti-E > anti-D > anti-K > anti-Dia = anti-C = anti-c = anti-M. Em 17 pacientes (25%) foram encontradas associações de anticorpos. **Discussão:** Identificamos uma taxa de aloimunização de 3,56%, dentro dos índices descritos na literatura para a população geral, entre 2 e 5%. Contudo, ao analisarmos os grupos separadamente a taxa de aloimunização dos pacientes oncológicos cai para 2,9%, enquanto dos pacientes onco-hematológicos sobe para 5,42%, o que sugere que apenas este grupo se beneficiaria de transfusão de hemocomponentes fenotipados. Contudo, mais análises, considerando o número de transfusões e separando os pacientes oncológicos por grupos, além da análise estatística para avaliar o significado dos dados, são necessárias para uma conclusão definitiva. Em relação aos anticorpos mais prevalentes foram direcionados principalmente aos antígenos dos sistemas Rh, Kell e Diego, dados que coincidem com a literatura. Anticorpos contra os sistemas Kidd, Duffy e S não foram muito prevalentes, sendo identificados em pacientes com múltiplos anticorpos. **Conclusão:** A aloimunização eritrocitária representa um desafio para os serviços de hemoterapia. Contudo, realizar transfusão de hemácias fenotipadas para a maioria dos pacientes não é justificável, tanto em termos de custo quando em aumento na segurança transfusional. Assim, identificar os grupos de pacientes que se beneficiariam dessa modalidade de transfusão representa um ganho importante para o serviço e o paciente. Esse trabalho representa o primeiro passo nesse sentido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.712>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE HOSPITAL EM SÃO PAULO

LPS Fontenele, K Jordan

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil de recém-nascidos transfundidos em UTI neonatal de Hospital geral particular de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através da revisão de 44 prontuários de recém-nascidos transfundidos em hospital geral de São Paulo no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram analisados idade gestacional, via de parto, peso ao nascer, hemoglobina inicial, número e tipo de hemocomponentes transfundidos e diagnóstico dos pacientes. **Resultados:** Foram 44 recém-nascidos transfundidos durante o período, sendo 2 nascidos de parto normal e 42 de cesárea. Destes, 6 eram a termo e 38 pré-termo, com média de 30 semanas gestacionais. A maioria eram baixo peso ao nascer (84%) com peso médio ao nascimento de 1480g (muito baixo peso). Dos 169 hemocomponentes transfundidos, 146 eram concentrados de hemácias (CH), 14 eram concentrados de plaquetas (CP) e 9 PFC. A média de hemoglobina inicial foi

9,02 e a média de CH transfundidos por paciente foi 3,31. O diagnóstico mais frequente foi anemia da prematuridade, presente em 36 pacientes (81%). Dentre os outros diagnósticos clínicos destacam-se sepse neonatal, bronquiolite e infecção por citomegalovírus. Três pacientes transfundidos tinham diagnóstico cirúrgico. **Discussão:** A transfusão em neonatologia é muito frequente, em especial para recém-nascidos de baixo peso e prematuros, tanto pela baixa eritropoiese, típica da faixa etária, quanto pelas perdas para coleta de exames. Com relação à idade gestacional, a transfusão ocorreu principalmente nos prematuros, com média de 30 semanas gestacionais. A duração da gestação é apontada como fator de risco para a morbimortalidade neonatal, sendo a idade menor que 33 semanas descrita como fator de risco independente para necessidade de transfusão. A transfusão no período neonatal pode chegar a ser 4 vezes maior que a média em outras faixas etárias pediátricas, com os prematuros sendo os que requerem maior número de hemocomponentes, pois, além da menor eritropoiese, os pré-termos estão sujeitos a mais complicações infecciosas e respiratórias se comparados aos termos. Neste estudo, a maioria dos recém-nascidos transfundidos encontravam-se na categoria de baixo peso ao nascer, isto é, abaixo de 2500g, com média de peso de 1480g. O muito baixo peso ao nascer (menor que 1500g) também é um fator de risco descrito para necessidade transfusional. Corroborando os dados do estudo, as principais justificativas para transfusão encontradas na literatura foram anemias e hemorragias. Não existe um valor padrão de hemoglobina indicativo de transfusão e neste estudo a média encontrada foi de 9,02. A anemia da prematuridade foi a principal indicação clínica, seguida das infecções respiratórias. Entre os diagnósticos cirúrgicos estiveram presentes drenagem de hematoma epidural, abdome agudo e correção de mielomeningocele. O tipo de hemocomponente mais utilizado foi o CH e o segundo foi o CP. Após a anemia induzida por flebotomia, a plaquetopenia é a alteração hematológica mais comum na Unidade Neonatal, justificando o consumo de CP. **Conclusão:** Os achados nesse estudo corroboram dados da literatura em que pacientes recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer são os principais responsáveis por transfusão em UTI neonatal e o principal hemocomponente transfundido é o CH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.713>

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE CELL SAVER EM CIRURGIAS REALIZADAS EM 3 HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO

LP Osorio, BM Santos, T Vicente

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Ao submeter-se a um procedimento cirúrgico, podem ocorrer diversas situações, sendo uma delas a hemorragia, o que consequentemente pode levar a realização de uma transfusão sanguínea, e dependendo da cirurgia realizada, o paciente necessitará de uma grande quantidade de hemocomponentes. A autotransfusão não é uma concepção nova, o crescente aumento do número de cirurgias com alto potencial de sangramento e consequentemente aumento da

demanda para os bancos de sangue, além do risco associado a conversão sorológica foram fatores determinantes para criação de programas visando a diminuição de do uso sangue alogênico. O método de autotransfusão intraoperatória, mas conhecido como Cell Saver, consiste em recuperar o sangue perdido durante a cirurgia. O sangue é lavado, centrifugado e devolvido ao paciente, com auxílio de equipamento próprio para realização do procedimento. No presente trabalho foi avaliado o perfil de utilização de Cell Saver, quanto cirurgias atendidas, volume recuperado, necessidade de transfusão e porcentagem de óbitos, no período de 12 meses em 3 hospitais do Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 81 cirurgias que utilizaram Cell Saver no período de junho de 2021 até junho de 2022, em três hospitais de média e alta complexidade do Rio de Janeiro com atendimento a procedimento cirúrgicos de grande porte como cardíacas e transplantes que apresentam alto potencial de sangramento. Para entender melhor o perfil de utilização de Cell Saver os itens avaliados foram: em quais cirurgias o procedimento foi mais solicitado, porcentagem de pacientes transfundidos e de hemácias utilizadas, volume médio recuperado e porcentagem de óbitos. Os dados foram obtidos a partir do banco do sistema interno utilizado para registro do histórico transfusional e procedimentos especiais realizados em todos os pacientes atendidos pelas agências transfusionais dos 3 hospitais. **Resultados:** O transplante hepático foi a cirurgia com maior taxa (31%) de utilização de Cell Saver, seguido de revascularização do miocárdio (29%), troca valvar (19%), transplante cardíaco (8%), outros procedimentos como aneurismas, artrodese de coluna totalizam 13%. Foi necessário realizar transfusões de hemácias em centro cirúrgico para 41 pacientes, isso representou 51% das cirurgias realizadas. O total de concentrados de hemácias utilizados foram 127. Os dois procedimentos tiveram maior quantitativo de pacientes transfundidos foram transplante hepático e troca valvar, 80% e 66% respectivamente. O volume médio recuperado foi de 792 ml, a cirurgia com maior média de volume recuperado foi troca valvar 898 ml, seguida de revascularização de miocárdio com 717 ml. Dos 81 pacientes avaliados, 10 (12%) foram a óbito por complicações após realização da cirurgia. Em 7 óbitos a volume recuperado foi inferior a 1000 ml, sendo a média de volume recuperado de 595 ml, menor que o observado no total geral. Foram realizadas transfusões de 32 concentrados de hemácias para esses pacientes, isso representou 17% do volume transfundido. **Conclusão:** Em relação ao perfil foi observado que as duas cirurgias com maior utilização de Cell Saver foi transplante hepático e revascularização do miocárdio, assim como descrito em outros trabalhos. Houve transfusões de hemácias em 51% dos procedimentos avaliados, com maior quantitativo para o transplante hepático e troca valvar. A média do volume recuperado foi de 792 ml, sendo a troca valvar com maior média de volume recuperado 898 ml. Os óbitos apresentaram uma taxa de 12%, a média de recuperação de células nesses pacientes foi menor que o observado no total geral e a demanda transfusional para os 10 óbitos foi de 17% do total utilizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.714>