

programa de seleção de doadores compatíveis, sendo realizadas 14.370 provas cruzadas por PIFT, encontrando-se 2357 compatíveis (16,4%). Para 71 dos 94 pacientes, também foram realizadas 2.390 provas cruzadas por MAIPA, encontrando-se 53% de compatibilidade. **Discussão:** Dos pacientes com CCI de 1 hora abaixo de 5.000, a maioria teve PAP positiva (56,4%), indicando RP imune. Esses pacientes apresentaram melhora significativa do CCI após receberem plaquetas compatíveis, com CCI de 1 hora passando de 0 para mais 10.000 em alguns casos. **Conclusão:** Mesmo presente, a RP ainda é negligenciada por muitos profissionais de saúde. Transfundir aleatoriamente não é a solução, uma vez que o paciente não irá apresentar incremento satisfatório caso não receba a plaqueta adequada, desencadeando possíveis complicações hemorrágicas catastróficas. A RP é uma condição clínica desafiadora, devendo ser prontamente diagnosticada e conduzida com o intuito de garantir a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.720>

FREQUÊNCIA DOS SUBTIPOS A2 E A2B EM DOADORES DE PLAQUETAFÉRESE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RM Benites ^a, AG Rosa ^{a,b}, PH Janzen ^{a,b}, B Blos ^a, LDN Vargas ^a, LO Garcia ^a, L Sekine ^{a,c}, JPM Franz ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Os antígenos ABO estão presentes em diversos tecidos humanos, sendo que no sangue são expressos nos eritrócitos e também nas plaquetas. Com a demanda crescente de transfusão de plaquetas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nem sempre é possível seguir a compatibilidade ABO. Muitas vezes utiliza-se plaquetas do grupo A ou AB em pacientes que possuem anti-A. Nessas situações, é vantajoso detectar doadores de plaquetaférese dos subgrupos A2 ou A2B e manter um estoque destes doadores para garantir a disponibilidade de plaquetas, especialmente na falta de plaqueta isogrupo. **Material e métodos:** No período de novembro de 2019 a maio de 2020 e de setembro de 2021 a abril de 2022 foram avaliados 211 doadores de plaquetaférese dos grupos A e AB. As amostras de sangue com EDTA foram coletadas dos doadores e testadas para A1, A2 e A2B com lectina Anti-A1 (*Dolichos biflorus*) e Anti-H (*Ulex europaeus*), pela metodologia em tubo. **Resultados:** Dos 199 doadores com resultados válidos, 184 eram do grupo A e destes, 149 (80,98%) eram do tipo A1 e 35 (19,02%), A2. Das plaquetaféreses do grupo AB, 14 (93,33%) de um total de 15 foram caracterizadas como A1B e apenas 1 (6,67%) como A2B. No total, obtivemos 81,9% dos indivíduos do grupo A (ou AB) com fenótipo A1 (ou A1B), e 18,09% com fenótipo A2 (ou A2B). Nenhuma das amostras apresentou anti-A1 no plasma. Um total de 12 amostras obtiveram resultados discrepantes ou indeterminados, e foram

excluídas da análise. **Discussão:** Juntos, os fenótipos A1 e A2 representam 99% dos indivíduos do grupo A. Cerca de 80% dos indivíduos A e AB são A1 e A1B, 19% são A2 ou A2B e 1% são referentes a outros subgrupos de A. Os percentuais acima, relatados na literatura, foram observados neste estudo para doadores do grupo A e na avaliação conjunta com doadores A e AB. Para o grupo AB separadamente, a frequência de indivíduos A2B foi um pouco menor, o que pode ser explicado pela baixa amostragem (15 doadores). No HCPA, os doadores de plaquetaférese são convocados pela tipagem sanguínea ou compatibilidade HLA, de acordo com a necessidade transfusional dos pacientes. Entretanto, nem sempre é possível suprir a demanda transfusional. Sabe-se que a quantidade antigênica de “A” no subgrupo A2 é menor em comparação com indivíduos A1, diminuindo a intensidade da reação antígeno-anticorpo na presença de anti-A em receptores O ou B. Neste sentido, criar um cadastro de doadores do subgrupo A2 e A2B pode contribuir para uma maior disponibilidade de plaquetas, especialmente nas transfusões com incompatibilidade ABO, causando um menor prejuízo ao incremento plaquetário. **Conclusão:** A disponibilidade de plaquetas isogrupo é uma das principais dificuldades dos serviços de Hemoterapia, considerando a baixa porcentagem de doadores voluntários e alta demanda transfusional, especialmente nos hospitais de alta complexidade que atendem transplantes. Neste contexto, criar alternativas para ter uma maior disponibilidade de plaquetas e ter hemocomponentes que proporcionem melhores resultados terapêuticos, pode contribuir para o gerenciamento do estoque e um suporte transfusional mais seguro e eficaz para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.721>

PERFIL DE ESPECIFICIDADE E PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES NOS PACIENTES ATENDIDOS PELA SANTA CASA DE OURINHOS DE 2018 A 2022

EFGD Santos ^a, MA Garcia ^b, GSC Timoteo ^a, SR Silva ^a, ENP Florentino ^a, C Andrade ^a, SB Awad ^a, MCSE Souza ^a, PMN Teixeira ^a, JCI Gazola ^a

^a Agência Transfusional da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos (SCO), Ourinhos, SP, Brasil

^b Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO), Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Levantar o perfil de anticorpos irregulares encontrados nos pacientes atendidos na instituição de 2018 a 2022. **Material e método:** : Foram levantados os dados dos arquivos da agência transfusional responsável pela realização dos testes imunohematológicos pré-transfusionais, onde pacientes que apresentaram a pesquisa de anticorpos irregulares positiva tiveram o painel de identificação de anticorpos realizado e arquivados em fichário e planilha excel a fim de criar um banco de dados para futuras pesquisas. **Resultados:** Dentre os 3149 pacientes atendidos no período de estudo, 67 apresentaram a pesquisa de anticorpos positivas com o seguinte perfil aproximado de identificação: 09 crioaglutininas (13,4%), 08 anti-C (11,9%), 07 anti-E (10,4%), 06 anti-Dia (8,9%), 05 anti-D

(7,4%), 03 anti-M (4,4%), 03 anti-S (4,4%), 03 anti-K (4,4%), 02 anti-Fya(2,9%), 02 anti-Fyb(2,9%), 02 anti-c (2,9%), anti-Lub (2,9%), 02 autoanticorpos sem especificidade definida (2,9%), 01 anti-Jka(1,4%), 01 anti-N (1,4%) e 12 anticorpos ficaram sem especificidade definida (17,9%). **Discussão:** A pesquisa de anticorpos irregulares detecta anticorpos antieritrocitários no soro ou plasma do paciente, que podem ser de ocorrência regular (anti-A ou anti-B), ou através da aloimunização sendo oriunda em uma gravidez ou transfusão prévia. Quando detectada, deve-se realizar um teste adicional de identificação de anticorpos para que seja descoberta a especificidade do anticorpo, para tal empregamos reagentes comerciais que contenham no mínimo 8 tipo de expressão eritrocitária em sua composição antigênica. Em nossa instituição essa pesquisa é realizada com 12 hemácias comerciais e pelo método de tubo convencional. **Conclusão:** Nossa prevalência de pacientes com PAI positivo foi de 2,14%, frente a coorte estudada, podemos observar um alto índice de inespecificidade, isso pode ocorrer quando o paciente apresenta baixos títulos que acabam não sendo detectados nos testes, o método convencional em tubo não se mostra tão sensível a estes baixos títulos, poderíamos talvez ter um melhor resultado na identificação utilizando o método em gel teste o qual se mostra mais sensível a baixa titulação, outra via de ajuda seria contar com um painel enzimático a fim de elucidar quando temos mais de um tipo de aloanticorpo na amostra. Quando não identificamos a especificidade do anticorpo mesmo com a prova cruzada negativa corre-se o risco de uma reação transfusional grave, visto que quando o indivíduo entra em contato com antígeno aos quais ele tem anticorpos mesmo em níveis muito baixos seu sistema imunológico é ativado e a reação acontece.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.722>

PERFIL DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL IMEDIATA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

SV Baião, JR Cunha, DPC Silva

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A reação transfusional (RT) pode ser definida como um efeito ou resposta indesejável observado em uma pessoa, associado temporalmente com a administração de sangue ou hemocomponente. Se a reação ocorreu durante a transfusão ou em até 24 horas após o início da mesma, ela é chamada de reação transfusional imediata (RTI). As principais RTI são: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reações alérgicas, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, edema pulmonar não cardiogênico (TRALI), reação hipotensiva e hemólise não imune. Mesmo quando bem indicada, a transfusão sanguínea pode levar a reações adversas, avaliar a ocorrência das RT em relação ao número de transfusões é importante para traçar o perfil do hospital e avaliar a existência de subnotificação. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de reação transfusional imediata com base nos dados de uma agência transfusional (AT) de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Este

estudo foi baseado em um levantamento de dados acerca das reações transfusionais imediatas ocorridas no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, localizado na cidade do Rio de Janeiro- RJ. As informações foram obtidas através do sistema Hemote Plus no período de 01/01/2021 e 31/12/2021. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizadas 8.089 transfusões e 30 reações transfusionais foram notificadas. Dentre estas estão: reação febril não hemolítica (50%), reação alérgica (36%), sobrecarga volêmica (7%) e TRALI (7%). Em relação ao hemocomponente transfundido, relacionado a reação transfusional, 47% foram de plaquetas, 43% concentrados de hemácias (CH), e 10% plasma. **Discussão:** Observa-se que 0,4 % dos pacientes transfundidos tiveram reação transfusional notificada, sendo que a mais prevalente foi a reação febril não hemolítica (50%) que é uma das reações mais frequentes na literatura. O hemocomponente mais envolvido nas reações transfusionais foi o concentrado de hemácias, sendo responsável por 51 % das reações febris não hemolíticas e 45% das reações alérgicas. No hospital, 60% das transfusões foram de concentrados de hemácias, justificando a maior frequência de reações entre os receptores desse hemocomponente. Seguindo o parâmetro estabelecido de 3 reações transfusionais por 1000 transfusões, pela ANVISA (baseado no sistema francês de hemovigilância), o hospital está com o índice abaixo do previsto, pois a expectativa de reações previstas para a unidade seria de 80 a 240 notificações. **Conclusão:** Este estudo permitiu uma melhor avaliação das reações transfusionais na unidade e da ocorrência de subnotificação no setor. O mesmo evidenciou a necessidade de treinamentos com os profissionais envolvidos nos processos transfusionais sobre o reconhecimento das reações transfusionais e a importância da notificação das RT ao serviço de hemoterapia. Outro desafio seria a implementação da busca ativa após 24h da transfusão, o que reduziria os níveis de subnotificação e consequentemente garantiria uma melhor qualidade dos processos envolvidos na transfusão de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.723>

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMA DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VDD Nascimento, FWRD Santos, DS Marinho, DS Lima, LAM Farias

Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever o processo de implantação do Protocolo de Transfusão Maciça, em hospital público de referência em trauma e alta complexidade do Ceará. **Material e método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação do Protocolo de Transfusão Maciça. A experiência foi realizada no Instituto Dr. José Frota (IJF), da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará e iniciada em janeiro de 2017. **Resultados e discussão:** Para qualificar o atendimento às vítimas de trauma com choque hemorrágico, o Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) do IJF foi responsável pela construção e validação do Protocolo Transfusional de Manejo do Paciente