

por poliglobulias (17%) e hemocromatose hereditária (este houve um aumento de 5 % em 2021 relação aos anos anteriores). Em 2019 não tivemos nenhum procedimento em decorrência a policitemia secundária a uso fármacos ou testosterona, porém no ano de 2020 foram realizados 3 e em 2021 tivemos 11 sangrias com essa indicação clínica. Com relação a especialidade médica prescritora, verificou-se uma redução de 6 % no número de hematologistas, em contrapartida, observamos um aumento de 7% em procedimentos prescritos por nutrólogos ou clínicos com manejo em modulação hormonal. **Discussão:** Diante dos resultados podemos confirmar que as indicações de sangria terapêutica são principalmente para policitemia e hemocromatose, com predomínio do sexo masculino. O aumento de diagnóstico de hemocromatose hereditária pode estar relacionado a redução do custo dos testes diagnósticos. Já o aumento de paciente em faixa etária mais jovem e com indicação de poliglobulia induzida por medicações se deve ao aumento expressivo do uso de terapia de reposição hormonal com testosterona nos últimos anos. **Conclusão:** Apesar da sangria terapêutica ser considerada um procedimento seguro, temos poucos estudos no Brasil analisando as indicações para policitemia induzida pelo uso de análogos de testosterona. Desta forma, não está bem definido os valores hematimétricos para indicação de sangrias e se realmente diminui o risco de eventos trombóticos e cardiovasculares nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.731>

TRALI CAUSADA POR HEMOCOMPONENTE COM PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HLA

RR Morales, G Oliveira, TRAC Donato, MVF Bizzarro, EC Ferreira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A TRALI (Lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão) é uma reação transfusional grave. Representa a segunda maior causa de óbitos associados à transfusão resultando em edema pulmonar agudo em um período de até 6 horas após o início da transfusão. É caracterizada por opacidade pulmonar bilateral em radiografia do tórax e hipoxemia sendo necessário assistência ventilatória mecânica. Causa alterações sistêmicas que refletem a resposta inflamatória pulmonar, incluindo aumento de temperatura corporal, taquicardia, dispneia, hipotensão e plaquetopenia. As causas podem estar associadas a fatores de riscos relacionados ao receptor como, cirurgias hepáticas, abuso de álcool e tabagismo. Os fatores de risco transfusionais relatados incluem infusão de hemocomponentes proveniente de doador feminino, altos níveis de anticorpo HLA de classe I e II e antígeno anti neutrófilo humano presentes no sangue do doador. **Objetivo:** Relatar caso de paciente que após transfusão de concentrado de hemácias apresentou reação transfusional grave. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino 42 anos, realizou cirurgia para drenagem de abscesso e após dois dias do procedimento apresentou epigastralgia, anemia e dreno abdominal sanguinolento. Foi solicitado transfusão de um concentrado de hemácias. Ao início da transfusão, paciente apresentava

bom estado geral, com sinais vitais estáveis e manteve-se estável durante quase toda a infusão. Duas horas após o início do hemocomponente, a transfusão foi interrompida pois, paciente apresentou queda de saturação e dispneia, PA e T. normais e FC: 120 bpm, saturação máxima de 88% com uso de máscara de alta concentração de O₂. Administrou-se Furose-mida IV e optou-se pela intubação orotraqueal e encaminhamento para a UTI. Exames pós transfusão com **Resultados:** Hemoglobina 13 g/dL e leucócitos 31160 mm³. Raio X de tórax apresentou infiltrado difuso bilateral. Paciente apresentou aumento de temperatura nas 24hs seguintes à transfusão, com máxima de 37,7°C. Após 72 horas foi realizada a suspensão da ventilação mecânica e instalada a máscara de alta concentração. Após 96 horas do início da transfusão, apresentava estabilidade hemodinâmica e recebeu alta da UTI e alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão:** A paciente apresentou sintomas condizentes com TRALI e diante dos exames a equipe médica responsável pelo caso confirmou o diagnóstico. A análise do histórico da paciente demonstrou ausência de fatores de riscos previamente associados a TRALI. Foi realizado a análise de imunofluorescência leucocitária do doador e do receptor onde indicou na amostra do doador a presença de anticorpos contra neutrófilos da paciente e linfócitos humanos em duas das quatro amostras testadas por citometria de fluxo. A amostra da paciente foi testada e apresentou ausência de anticorpos contra a amostra do doador e contra as quatro amostras testadas. O doador foi bloqueado definitivamente para doações futuras a fim de impedir novos episódios de reação transfusional diante do fator de risco associado. **Conclusão:** A evolução da paciente foi favorável, com resolução dentro de 72 horas como previsto na literatura. Dentre as estratégias de prevenção de TRALI poderia ser inclusa a análise criteriosa de fatores de risco do doador.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.732>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO DO CEARÁ

CMF Lima, DM Brunetta, TO Rebouças, LMB Carlos, JBF Oliveira, JS Alves, EL Silva, FJC Santos, MEN Ribeiro, RO Almeida

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência de 20 anos do uso da autotransfusão (recuperação intraoperatória de sangue - RIOS) em um hemocentro do Nordeste. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de experiência dos procedimentos de autotransfusão realizados em Fortaleza, do período de 2002 a 2022. Foi realizado uma análise do serviço, com avaliação dos tipos de cirurgias com maior utilização, volume de sangue recuperado e realizado uma correlação do sangue recuperado com bolsas que seriam transfundidas. **Resultados:** O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) disponibiliza há 20 anos, sem custos aos hospitais, a recuperação intraoperatória de sangue (RIOS), também conhecida como cell

saver. O procedimento é indicado em cirurgias com potencial de sangramento. O primeiro procedimento foi realizado em 2001 pelo serviço de transplante hepático do hospital das clínicas. Após esse marco, o serviço foi disponibilizado aos pacientes Testemunhas de Jeová por apresentarem restrição religiosa à transfusão sanguínea. A partir daí, o procedimento foi disponibilizado para outras cirurgias em toda rede do estado. O serviço possui 10 equipamentos locados nos hospitais e uma equipe de enfermeiros 24h/dia. Em 2002 o serviço foi implantado no hospital de referência estadual em cirurgias cardíacas adultas e pediátricas, com uma média de 650 procedimentos por ano e com excelente reaproveitamento sanguíneo, uma média de 413ml de sangue recuperado. Em 2018 o serviço foi implantado no maior hospital de urgência e trauma do estado, sendo o pioneiro no Brasil com o uso dos RIOS em cirurgias de urgência. Nos últimos quatro anos, foram realizados 2.853 procedimentos em cirurgias cardíacas e com recuperação de 1.204.599 mL de sangue, o que equivale a 520.948 de bolsas de sangue que não foram transfundidas. **Discussão:** Em 2012, o Comitê Nacional de Transfusão de Sangue do Reino Unido, NHS Blood and Transplant and the Department of Health lançou a iniciativa de gerenciamento de sangue do paciente (Patient Blood Management - PBM) na Inglaterra e no Norte do País de Gales. PBM é uma abordagem multidisciplinar baseada em evidências para o tratamento de pacientes que necessitam de transfusão, o que inclui: otimização pré-operatória da hemoglobina, uso de antifibrinolíticos, cirurgia sem sangue, técnicas de conservação de sangue, e indicações transfusionais baseadas em evidências. Tais pilares, quando implementados, reduzem a necessidade de transfusão alogênica, e a recuperação intraoperatória de sangue está inserida em um dos pilares. A *Association of anaesthetists guidelines: cell salvage for peri-operative blood conservation* 2018 apoia e encoraja o uso do recuperador celular, recomendando que esteja disponível para uso imediato 24h por dia em qualquer hospital que realize cirurgia onde a perda de sangue seja uma complicação potencial reconhecida. **Conclusão:** Os números apresentados evidenciam a importância da RIOS na redução das transfusões alogênicas e dos riscos transfusionais, sendo de extrema importância no gerenciamento do sangue do paciente. Ressalta-se ainda seu papel como ferramenta para gestão dos estoques de concentrados de hemácias dos serviços de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.733>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADAS NO SISTEMA NOTIVISA PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ

JBF Oliveira, STA Aguiar, JS Alves,
ERO Albuquerque, DM Brunetta, CMF Lima,
FLO Martins, MSS Medeiros, TO Rebouças,
EL Silva

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
(HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar as notificações de reações transfusionais ocorridas em 2021 no ambulatório de transfusão e nas unidades associadas a um hemocentro do Estado do Ceará a partir da implementação de um novo formulário para investigação de suspeita de reações transfusionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, coleta de dados realizada nos formulários para investigação de suspeita de reações transfusionais do serviço de hemovigilância do Hemoce no período de janeiro a dezembro de 2021, com amostra de 85 notificações de hospitais credenciados ao hemocentro de Fortaleza. Os dados foram agrupados e tratados em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010 e depois consolidadas em gráficos para análise. **Resultados:** Em 2021 foram 85 notificações de um total de 5.035 transfusões, equivalente a 1,68%. O perfil dos pacientes notificados foi: 34 (40%) homens e 51 (60%) mulheres; de um ano a 84 anos. O perfil das reações foi: quanto ao tempo de aparecimento: imediatas 55 (64,7%) tardias 30 (35,3%); quanto a gravidade: leves 70 (82%) moderadas 13 (15%) graves 2 (3%); quanto ao hemocomponente envolvido: 04 plasma, 14 plaqueta, 54 hemácia; onde 13 notificações foram aloimunizações, quanto à situação da investigação foram identificadas como prováveis 42 (49,4%), inconclusivas 03 (3,5%), confirmadas 15 (17,6%), possíveis 17 (20%), improváveis 01 (1,2%) e descartadas 07 (8,2%). **Discussão:** Acredita-se que, nas unidades associadas ao hemocentro de Fortaleza, a subnotificação ainda seja presente, mesmo com a realização de treinamentos, campanhas de estímulo e acompanhamento das notificações através de indicadores assistenciais mensais. É necessário ainda investir energias para monitoramento e detecção precoce para que as equipes se sintam seguras para notificação. Não foram observadas diferenças significativas quanto ao sexo, mas uma grande variação quanto à faixa etária. Com relação aos hemocomponentes, as hemácias lideram a ocorrência de reações transfusionais devido ao uso e/ou presença dos antígenos que podem sensibilizar o receptor, além de ser o principal componente transfundido. Todas as transfusões foram alogênicas e as reações notificadas foram predominantemente leves. **Conclusão:** Observou-se que a correta identificação dos sinais e sintomas, a correlação com a classificação dessas reações, a avaliação da causalidade e gravidade das mesmas colaboram para a melhoria da segurança do paciente e para as condutas adequadas diante das notificações realizadas pelo serviço de hemovigilância no sistema da Vigilância Sanitária – NOTIVISA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.734>

O IMPACTO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM TRANSFUSÃO DE EXTREMA URGÊNCIA EM AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS DE HOSPITAIS ESCOLAS DO NORDESTE

CA Rocha, JL Verissimo, DM Brunetta, LA Costa,
LEM Carvalho, SAT Barbosa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil