

PERFIL DA CLASSE DE ANTICORPOS EM PACIENTES COM TESTE DE ANTIGLOBULINA DIRETA POSITIVO NO HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE PORTO ALEGRE

DMR Speransa, LO Garcia, MT Garcia,
RM Benites, AG Rosa, PH Janzen, LDN Vargas,
SB Leite, L Sekine, JPM Franz

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

Objetivos: O teste de Antiglobulina Direta (TAD) é um teste que detecta *in vivo* hemácias sensibilizadas por anticorpos. Existem várias indicações para esse teste, mas utilizamos principalmente para auxiliar no diagnóstico e/ou acompanhamento dos pacientes com anemia hemolítica (AHAI) idiopática ou secundária a doenças como câncer ou doença autoimune. A classe de anticorpo é um teste secundário ao teste de TAD e tem como objetivo verificar a amplitude térmica do anticorpo envolvido (quentes, frios ou induzidos por drogas), a fim de auxiliar na conduta imuno-hematológica. O trabalho tem como objetivo identificar o perfil da classe de anticorpo em pacientes com TAD positivo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Materiais e métodos:** Estudo transversal analisando testes de TAD e classe de anticorpo no período de fevereiro de 2019 a maio de 2022 no HCPA. As coletas de dados foram realizadas nos equipamentos automatizados e nos prontuários dos pacientes. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, tipagem sanguínea ABO e RhD, teste de antiglobulina indireta (PAI), TAD, classe de anticorpos (IgG, IgA, IgM, C3c e C3d) e doença base. **Resultados:** Foram avaliados 243 pacientes e 285 testes de TAD positivos e classe de anticorpos no período estudado. Analisamos todos os testes de classes e TAD no período estudado, visto que o padrão do anticorpo pode se alterar dependendo da situação da doença e tratamento no período analisado. A maioria dos pacientes avaliados eram do sexo feminino (68,3%), com uma média de idade de 51 anos. Em relação ao sistema sanguíneo ABO, a maioria dos pacientes era do grupo O (37,4%) e o fator RhD positivo (78,2%). Ao verificarmos o teste de antiglobulina indireta, 48,6% apresentaram anticorpos irregulares e 11,5% não realizaram o teste. Em relação à identificação de anticorpos irregulares, 41,5% apresentaram anticorpos indeterminados, 40,7% apresentaram apenas um anticorpo, 11,9% apresentaram dois anticorpos e 5,9% apresentaram três ou mais anticorpos. O principal anticorpo encontrado foi anti-E (10,1%). Ao analisarmos a classe de anticorpos observamos que 67,0% eram de classe IgG, 16,1% de classe IgG+C3d, 6,3% apenas C3d e 4,6% IgG+IgM+C3d. A maioria dos pacientes investigados tinha como diagnóstico doenças onco-hematológicas e autoimune. **Discussão:** Nossos resultados demonstraram que a maioria dos anticorpos era da classe IgG, ou seja, anticorpos que reagem a temperatura de 37°C, seguido de anticorpos que se ligam ao complemento (IgG+C3d), que corresponde a dados da literatura. Apenas 4,6% dos testes apresentaram anticorpos frios e quentes (IgG+IgM+C3d). Não observamos a presença isolada de IgM e IgA, somente associada a molécula de IgG. Foi verificado que em 41,5% dos casos não foi possível determinar a especificidade do anticorpo. Isso pode ocorrer devido a interferência do autoanticorpo na

pesquisa de anticorpo irregular, o que demonstra a importância de sabermos a classificação dos anticorpos envolvidos para conduzirmos as investigações imuno-hematológicas. **Conclusão:** O conhecimento da classe de anticorpo pode auxiliar na definição dos testes imuno-hematológicos adicionais, no tratamento adjuvante e na conduta transfusional mais segura, quando for necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.741>

PERFIL DAS REQUISIÇÕES TRANSFUSIONAIS EM RELAÇÃO ÀS MODALIDADES E HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS

AC Gaspardi, FG Fujita-Neto

Fujisan - Centro de Hemoterapia, Hematologia e
Terapia Celular do Ceará LTDA, Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução: De acordo com Art. 6º da Portaria de Consolidação Nº5 de 22 de Novembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 158/2016), “a transfusão de sangue e seus componentes deve ser utilizada criteriosamente na medicina, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa”. A partir disso, o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil geral de requisições transfusionais, bem como os hemocomponentes prescritos, avaliando-se principalmente os pacientes atendidos com concentrado de hemácias em caráter emergencial. **Métodos:** Foi realizada uma busca no sistema informatizado do FUJISAN - Centro de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular do Ceará LTDA., por Requisições Transfusionais (RT) registradas no período de 01 de julho de 2020 a 31 de julho de 2021. As informações extraídas foram tabuladas em planilha do Excel, consistindo na modalidade transfusional (1 - programada, 2 - rotina, 3 - urgência, 4 - emergência e 5 - reserva), tipo e quantidade de hemocomponentes prescritos (CH - concentrado de hemácias, CP - concentrado de plaquetas, CPAF - concentrado de plaquetas por aférese, PFC - plasma fresco congelado, CRIO - crioprecipitado e PC - plasma convalescente). A incidência de reações transfusionais e histórico de aloimunização contra antígenos eritrocitários dos pacientes atendidos nesse período também foram avaliados. **Resultados:** Foram registradas 21.768 requisições de transfusão no período estabelecido que resultaram na prescrição de 58.218 hemocomponentes para 13.823 pacientes. Dentre as requisições, 1.476 (6,8%) foram programadas, 8.285 (38,1%) de rotina, 4.147 (19,1%) de urgência, 300 (1,4%) de emergência e 7.560 (34,6%) reservas. Apesar do alto número de requisições e hemocomponentes prescritos, foram registradas somente 100 reações transfusionais, o que nos alerta para possíveis subnotificações. A mais prevalente foi a reação alérgica com 52% dos casos, sendo 34% leve, 14% moderada e 4% grave. Em relação à incidência de aloimunização, cerca de 5% dos nossos 13.823 pacientes possuem anticorpos irregulares contra os principais sistemas de grupos sanguíneos, sendo 70% dos casos direcionados a antígenos dos sistemas Rh e Kell. Dentre os pacientes aloimunizados, 447 apresentam anticorpos clinicamente significantes em níveis indetectáveis nos testes pré-

transfusionais. **Conclusão:** Conclui-se que apesar das requisições de emergência serem a minoria, ainda permanece a preocupação com pacientes aloimunizados, além da subnotificação de reações transfusionais, sugerindo a necessidade de melhorias no sistema de comunicação com os hospitais para ressaltar a importância da hemovigilância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.742>

ESTUDO COMPARTIVO NA UTILIZAÇÃO DE CELL SAVER EM HOSPITAIS PRIVADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2022

TB Barboza, BFS Oliveira, FM Melo,
JED Giacomo, JAD Santos, DE Rossetto,
LFF Dalmazzo

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O estudo vigente tem como objetivo descrever a realidade de hospitais que utilizam *cell saver*, como rotina em cirurgias cardíacas, com elevada perda sanguínea estimada como troca valvar (TV) e revascularização miocárdica (RM). **Métodos:** Foram compilados dados de procedimentos especiais com *cell saver* realizados em três hospitais, do período de junho de 2021 a maio de 2022 retirados do sistema informatizado utilizado na instituição. Após a compilação dos procedimentos, foram selecionados apenas os pacientes que utilizaram a *cell saver* para RM e/ou TV. Através dos dados obtidos, foi realizado um estudo comparativo com o número de procedimentos encontrados para cada especialidade em cada ano. **Resultados:** Entre os dados analisados foi verificado que em 2021 foram realizados um total de 31 procedimentos durante a troca valvar, desses: 15 foram realizados em 2021 e 16 no ano de 2022. O procedimento de revascularização do miocárdio, foi realizado um total de 42 procedimentos, desses 15 em 2021 e 27 em 2022. **Discussão:** Foi possível observar que teve uma crescente no número de procedimentos de *cell saver*. Além disso, um aumento no número de procedimentos no ano de 2022 se comparado ao ano de 2021. Isso se deve pela fidelização de equipe médica cardiológica, que anteriormente não operava no hospital e ao envio frequente de pacientes de alta complexidade cirúrgica. **Conclusão:** A partir deste estudo é possível concluir que o uso de *cell saver* em 2022 para os hospitais privados analisados está em num processo gradual positiva se comparado ao ano de 2021, garantindo uma segurança para o paciente durante esses dois procedimentos sem que haja risco associado a uma transfusão homóloga, além de amenizar a preocupação com a reposição de estoque no banco de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.743>

DETERMINAÇÃO DO PERFIL IMUNO-HEMATOLÓGICO EM CANDIDATOS DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SB Leite, LO Garcia, LDN Vargas, DMR Speransa,
L Sekine, JPM Franz

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

Objetivos: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o tratamento e a cura de diversas doenças hematológicas e não-hematológicas. A avaliação do perfil imuno-hematológico dos pacientes listados para TCTH permite o planejamento do suporte transfusional durante o período pré e pós-transplante dos serviços de hemoterapia e agências transfusionais. O objetivo foi analisar os resultados dos exames pré-transfusionais de doadores e receptores do TCTH a fim de traçar um perfil dos candidatos ao transplante. **Materiais e métodos:** Foram analisados retrospectivamente os dados dos pacientes listados para a realização do TCTH alogênico entre janeiro de 2017 e junho de 2021 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS. Realizamos a determinação da tipagem ABO, fator RhD e parentesco entre receptor e doador, titulação de isohemaglutininas e pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) com identificação do anticorpo, quando presente, no receptor. **Resultados:** Dos 171 candidatos, a maioria apresentou tipagem sanguínea ABO e fator RhD: O positivo (72 – 42,1%), seguido de A positivo (54 – 31,6%), A negativo (13 – 7,6%), B positivo (12 – 7,0%), O negativo (11 – 6,4%), AB positivo (4 – 2,3%), AB negativo (2 – 1,2%), indeterminado positivo (2 – 1,2%). Entre os doadores, a tipagem sanguínea distribuiu-se em O positivo (70 – 40,9%), A positivo (55 – 32,2%), B positivo (20 – 11,7%), O negativo (10 – 5,8%), A negativo (8 – 4,7%), AB positivo (7 – 4,1%), B negativo (1 – 0,6%). Em relação a compatibilidade do sistema ABO entre receptor e doador, a maioria dos transplantes foi isogrupo (84 – 46,9%), seguido de incompatibilidade maior (42 – 24,2%), incompatibilidade menor (38 – 22,7%), incompatibilidade bidirecional (5 – 3,6%) e não determinado (2 – 2,6%). O transplante aparentado foi maioria, 90 (52,6%) enquanto o não-aparentado (81 – 47,4%). Dos pacientes analisados, 8 (10,3%) apresentaram PAI positivo, sendo um paciente com anti-Cw, um com anti-S e anti-E e um com anticorpo não detectável. Em cinco receptores não foi possível identificar o anticorpo presente. A titulação de isohemaglutininas foi realizada nos transplantes com incompatibilidade maior para auxiliar na segurança do TCTH. Foi considerado alto título $\geq 1:128$. Identificamos títulos anti-A IgM de 1:128 em 2 receptores e 1:512 em 1 receptor; anti-A IgG 1:128 (3), 1:512 (2) e 1:1024 (1); título anti-B IgG 1:128 em 4 receptores. Não foi observado título anti-B IgM elevado em nenhum dos receptores avaliados. **Discussão:** A realização de testes imuno-hematológicos é obrigatória conforme a legislação (Portaria de Consolidação nº5, de 28 de Setembro de 2017) e a identificação do perfil dos pacientes transplantados auxilia o serviço de hemoterapia no controle do estoque com intuito de garantir a segurança transfusional antes, durante e após o transplante, respeitando a sua respectiva fase, sobretudo em pacientes submetidos a transplantes não-isogrupo. Além disso, para esse grupo de receptores, devido ao risco de complicações, a informação dos títulos anti-A e anti-B auxilia na avaliação do risco de hemólise na infusão e monitoramento da síndrome do linfócito passageiro, contribuindo para a segurança transfusional. **Conclusão:** O conhecimento do perfil imuno-hematológico dos pacientes na lista do transplante permite o planejamento do suporte transfusional, uma vez que requerem cuidados na transfusão de concentrado de