

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