

encaminhados atendidos pelo SAMU-Aéreo e que iniciaram o processo de transfusão. Para tanto, foram implantados os procedimentos transfusionais e treinados os profissionais, qualificando o serviço e proporcionando segurança aos usuários. No período de novembro de 2022, desde sua implantação, até o mês de junho de 2023 foram transfundidos 22 hemocomponentes e 13 pacientes atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1402>

EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO PARCIAL EM SÍNDROME TORÁCICA AGUDA SECUNDÁRIA À ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

VS Ramos, FA Narciso, B Trentin, JG Vargas, MA Leite

Hemovita Porto Alegre (Hemovita POA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: A Anemia Falciforme (AF) é a hemoglobinopatia mais prevalente no mundo. É uma doença hereditária monogênica decorrente de uma mutação ponto no gene da globina beta da hemoglobina, originando a Hemoglobina S (HbS). Em condições de desoxigenação, a HbS é polimerizada, ocasionando a falcização dos eritrócitos. A Síndrome Torácica Aguda (STA) é uma complicação com alto potencial de gravidade que pode surgir em decorrência de crise vaso oclusiva. Sua fisiopatologia inclui pneumonia, infartos, atelectasias e falcização intrapulmonar. A Exsanguineotransfusão Parcial (ETP) é uma intervenção terapêutica imediata indicada para casos de STA secundária à AF. **Material e métodos:** Trabalho descritivo e retrospectivo de caso clínico, desenvolvido através de coleta de dados em prontuário eletrônico de paciente de hospital privado de Porto Alegre e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, em uso de hidroxiureia e com último exame de eletroforese de hemoglobina, datado a oito meses antes da internação, com 51,2% de HbS. Deu entrada no pronto atendimento com dispneia. Admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por hipoxemia refratária sem causa óbvia. Presença de derrame pleural em radiografia de tórax, hemoglobina de 6,2 g/dL e saturação de oxigênio de 85%. Devido às condições clínicas, foi intubado, mas manteve a hipoxemia. A hipótese diagnóstica do corpo clínico responsável pelo paciente era de STA secundária à AF, sendo solicitada ETP. Sob monitorização e com equipe técnica da agência transfusional do hospital capacitada foi realizada a ETP junto à equipe assistente do paciente na UTI. Foram retirados 400 mL de sangue total e subsequente transfusão de mesmo volume de concentrado de hemácias deleucotizado. No dia seguinte ao procedimento, o paciente apresentava hemoglobina de 8,5 g/dL, eletroforese de hemoglobina com 0% de HbS e saturação de oxigênio de 99%. Com a melhora das condições clínicas, após quatro dias do procedimento foi extubado, no quinto dia a radiografia de tórax evidenciou regressão do derrame pleural e expansão pulmonar adequada. Após oito dias recebeu alta da UTI. **Discussão:** A gravidade da STA varia conforme a faixa etária do paciente acometido, sendo as manifestações clínicas mais graves

percebidas em adultos, com destaque para a hipoxemia, como ocorreu com o paciente. Isto provado pela necessidade de ventilação mecânica devido à resistência do quadro de dessaturação. Assim, podemos atribuir a STA à alta mortalidade de adultos com doença falciforme. A ETP tem como objetivos: correção da hipoxemia, elevação da hemoglobina e redução dos níveis de HbS. Os resultados encontrados corroboram com os objetivos esperados após o procedimento. **Conclusão:** Por meio da realização do procedimento de ETP, houve melhora clínica do paciente possibilitando a alta hospitalar. Percebe-se, portanto, a importância do procedimento de ETP no manejo clínico da STA associada à AF, bem como da capacitação das equipes técnicas e assistenciais das agências transfusionais e das UTIs na resolução de casos de grande importância como esse, com o objetivo de evitar um desfecho desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1403>

BANCO DE DOADORES FENOTIPADOS E SUA IMPORTÂNCIA NO ATENDIMENTOS DE PACIENTES ALOIMUNIZADOS EM SERVIÇO PRIVADO DE BRASÍLIA – DF

PDS Teixeira, BCA Alencar, ID Lima, NRS Remígio, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Aloanticorpos antieritrocitários irregulares são especificados de acordo com o sistema eritrocitário ao qual pertence. Dentre todos os sistemas, os de maior relevância são: sistema Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNSs, sendo o sistema Rh o mais imunogênico e complexo. A incidência desses anticorpos representa um risco na rotina transfusional e um grande desafio para os bancos de sangue. O conhecimento do perfil epidemiológico de pacientes com risco de aloimunização eritrocitária e os principais anticorpos envolvidos permite ao banco de sangue convocar doadores e adequar o estoque de hemocomponentes para o atendimento desses pacientes de forma mais rápida e segura. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de doadores diante da necessidade dos pacientes aloimunizados atendidos pelo Banco de Sangue de Brasília do grupo GSH no período de um ano. **Materiais e métodos:** O banco de sangue de Brasília é responsável pelo abastecimento de hemocomponentes de 7 hospitais de grande porte do Distrito Federal e 2 unidades de transfusão ambulatorial. Devido a demanda e complexidade local, realiza a fenotipagem RH e Kell de todas as doações. Os dados epidemiológicos e a incidência dos fenótipos foram obtidos através de análise retrospectiva do sistema informatizado no período de um ano (2022–2023). **Resultados:** Foram evidenciados 8059 doadores (38,5% do sexo feminino e 61,5% do sexo masculino), dos quais apenas 13,45% é RhD negativo. Observa-se que 14,58% são homozigotos dominantes para RhC (C+ c-); 38,74% (C- c+) >46,68% apresentam se em heterozigose (C+ c+). Já no RhE, 21,98% da população é heterozigota (E+ e+), 75,41% é homozigota recessiva (E- e-) e 2,61% é homozigota dominante (E+ e-). A prevalência do antígeno Kell na população em questão é de 4,98%. Na população receptora, obtivemos o número total de

2791 pacientes atendidos neste período, dos quais 140 (5,02%) apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares positiva. A presença de aloanticorpos foi evidenciada em 118 pacientes (84,29%) e a prevalência destes corresponde a Anti-D (29,67%), Anti-E (28,81%), Anti-C (13,56%), anti-c (5,93%), anti-e (0,85%), anti-K (11,02%) e outros sistemas (39,83%). Em 34 pacientes (28,81%) foram encontradas associações de anticorpos e 22 pacientes (15,71%) apresentaram autoanticorpos. **Discussão:** O achado de que a maioria dos pacientes atendidos possuem aloanticorpos dirigidos contra os sistemas Rh e Kell evidencia a importância da fenotipagem dos doadores de sangue para esses sistemas. Embora os fenótipos dos doadores sejam diferentes dos descritos na literatura, o atendimento de pacientes aloimunizados pode ser majoritariamente realizado pelo banco de sangue produtor. **Conclusão:** A fenotipagem de todos os doadores para os sistemas RH e Kell auxilia na segurança transfusional e garante um atendimento mais rápido a grande parte dos pacientes. O perfil fenotípico dos doadores de Brasília é correspondente aos aloanticorpos encontrados nos pacientes e a fenotipagem para outros sistemas eritrocitários em grupo de doadores selecionados pode ser uma alternativa para garantir o atendimento integral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1404>

RESERVAS DE SANGUE EM CIRURGIAS ELETIVAS: FUNDAMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

LS Ferreira, FMGC Bandeira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: Num hospital de alta complexidade como o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), com demanda crescente por Concentrados de Hemácias (CH) para cirurgias eletivas e considerando o custo operacional para sua viabilização, urge a necessidade da elaboração de protocolo de reserva de sangue baseado em evidência. Protocolos como MSBOS (*Maximum Surgical Blood Order Schedule*) e PBM (*Patient Blood Management*) ainda não compõem a rotina transfusional do HUPE, assim, este trabalho visa levantar evidências baseado na experiência prévia da própria instituição para criação de um protocolo de reserva cirúrgica eletiva de CH para os serviços cirúrgicos mais representativos do HUPE, bem como otimizar a rotina transfusional. Para tal os dados referentes à Urologia serão utilizados como piloto neste trabalho. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo baseado nos dados dos mapas cirúrgicos, sistema HEMOTE Plus, prontuários eletrônicos via sistema MV-Soul do HUPE/ UERJ, de janeiro a junho de 2022. Através de uma planilha Excel foram consideradas as seguintes variáveis para análise exploratória através de medidas de frequência: porte da cirurgia, unidades de CH solicitadas e usadas, modalidade da cirurgia, hematócrito e hemoglobina pré operatórios, grupo sanguíneo, Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) e provas cruzadas. Calculou-se o PC/T (índice de Prova Cruzada/

Transfusão), sendo 1 a razão ideal a ser obtida, significando o uso total dos componentes solicitados. Foram utilizados os valores da Portaria número 1469, de 10 julho de 2006, corrigidos pela inflação IPCA-A até fevereiro de 2023 para o cálculo da previsão de custos com reservas de CH neste cenário. **Resultados:** Das 806 cirurgias do período, 218 (27%) solicitaram CH, somando 230 bolsas reservadas e 170 provas cruzadas realizadas. Apenas 3 pacientes tinham PAI positivo. Foram usadas 21 (9,1%) bolsas de CH, em cirurgias de médio e grande porte. A média de bolsas reservadas foi de 1 unidade/procedimento, já a média de uso foi de 0,09 unidade/procedimento. A média de hematócrito pré cirúrgico foi de 39,77% e a de hemoglobina, 12,95 g/dL. Das 48 cirurgias via robótica, 10 reservaram 1 bolsa de CH cada, resultando em 9 provas cruzadas feitas e não transfundidas. A média do índice PC/T, feito para 20 das 208 cirurgias via tradicional, foi de 1,1. O valor para reserva de 1 CH é de cerca de R\$ 1.224,00, implicando num custo aproximado de R\$ 255.816,00 com as provas cruzadas feitas e não transfundidas. **Discussão:** O serviço cirúrgico urológico do HUPE se beneficiaria com a implantação de protocolo de reservas de sangue para cirurgias, otimizando recursos financeiros e de pessoal. A implementação do MSBOS e do PBM no serviço parece ser imprescindível diante de recurso escasso e finito. Pelos resultados obtidos, cirurgias via robótica parecem reduzir a necessidade de transfusão. É notório o impacto financeiro no sistema de saúde das reservas de sangue não utilizadas. **Conclusão:** Espera-se, com os resultados do presente estudo, expandir a análise para outras clínicas cirúrgicas, envolvendo o comitê transfusional na discussão, para elaboração de protocolo de reserva sanguínea para cirurgias eletivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1405>

USE OF BLOOD COMPONENTS IN EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION (ECMO)-TREATED PATIENTS WITH COVID-19

VF Dutra, APH Yokoyama, DL Rocha, BA Bravim, GFJ Matos, TD Correa, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brazil

Aim: Studies about the use of blood in patients in extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) because of COVID-19 are scarce. This study aims to evaluate retrospectively the use of blood components by patients in ECMO diagnosed with COVID-19 from March 2020 to July 2022, considering the consumption of blood components over time and the clinical factors involved. **Methods:** Retrospective study with 37 patients diagnosed with COVID with criteria for ECMO support (two in veno-arterial because of pulmonary emboly, and 35 in veno-venous). We excluded patients undergoing transplantation. This study was approved under the number: CAAE 62641822.7.0000.0071. $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** The mean age of the patients was 55.76 (± 11.26), 83.8% of males, 33.3% had hypertension previously diagnosed, 67.6% died during hospitalisation, and 75.6%