

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%