

o RN. No caso relatado, houve a identificação de aloanticorpo materno anti-E (Sistema Rh), potencialmente hemolítico. A hemólise provocada pelo aloanticorpo anti-E materno, corroborou na necessidade de transfusão de CH para correção de anemia. A identificação do anti-E, também foi relevante para a escolha dos CHs transfundidos em ambos os RNs. **Conclusão:** O presente relato de caso aponta a possibilidade de Anemia Hemolítica Perinatal associada a aloanticorpo anti-E materno, mãe com tipagem Rh D positiva. A Pesquisa de Anticorpos Irregulares em gestantes, independentemente da tipagem ABO/Rh D, pode antecipar o diagnóstico de incompatibilidade eritrocitária entre mãe e bebê e, assim, permitir melhor planejamento da assistência materno-infantil durante a gestação e no pós-parto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1423>

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ELETIVAS CARDIOVASCULARES E TORÁICAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM SÃO PAULO

AA Magagna, PRG Alves, JAD Santos, RA Bento

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A reserva de hemocomponentes é uma prática fundamental em cirurgias de alta complexidade, especialmente em procedimentos cardiovasculares e torácicos. Neste estudo, analisamos a solicitação de hemocomponentes em um hospital particular em São Paulo, com foco em cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas, durante um período de 12 meses. **Métodos:** Foram coletados dados retrospectivos de 1.459 procedimentos cirúrgicos eletivos realizados entre julho de 2022 e junho de 2023. A partir dos registros hospitalares, foram obtidas informações sobre as solicitações de reservas de hemocomponentes. As cirurgias foram classificadas em seis categorias: cardiopatia congênita, troca valvar, toracotomia, aneurisma de aorta, plastia valvar e revascularização de miocárdio. Foram registrados o número de óbitos e pacientes com alta após o procedimento, bem como a distribuição por gênero dos pacientes, percentual de utilização de recuperação intraoperatória de sangue (Cell Saver) e de utilização dos concentrados de hemácias reservados. **Resultados:** Durante o período analisado, foi solicitada reserva para 441 procedimentos cirúrgicos cardiovasculares e torácicos, sendo preparado um total de 889 concentrados de hemácias e utilizados 128, resultando em um percentual de utilização de 14,4%. Quanto às categorias cirúrgicas, a cardiopatia congênita foi a cirurgia mais frequente com 247 procedimentos (56,01%), seguida pela revascularização do miocárdio com 84 procedimentos (19,05%). O procedimento de Cell Saver foi utilizado em 28% das cirurgias, a maior porcentagem de utilização foi observada na revascularização do miocárdio (70,3%) e na troca valvar (52,5%). Dos 441 pacientes, 92 (20,86%) evoluíram para óbito durante a internação, enquanto 349 (79,14%) tiveram alta hospitalar. Quanto à distribuição por gênero, 233 pacientes (52,87%) eram do sexo masculino e 208 (47,13%) do sexo feminino. **Discussão:** Os resultados, destacam a

importância da correta solicitação de reserva de hemocomponentes em cirurgias eletivas cardiovasculares. Isso deve ser feito, através da participação ativa da equipe de hemoterapia, junto ao corpo clínico do hospital durante o planejamento cirúrgico e elaboração dos protocolos de reserva. A utilização de Cell Saver possibilita menor utilização de transfusão alogênica durante e após as cirurgias, otimizando o manejo de estoque de hemocomponentes e diminuindo risco de complicações transfusionais. A taxa de óbito após cirurgia (20,86%) enfatiza a necessidade de uma abordagem criteriosa de transfusão sanguínea para reduzir complicações e melhorar os resultados pós-operatórios. Além disso, a distribuição equitativa entre pacientes masculinos e femininos ressalta a importância de considerar as particularidades de cada gênero na solicitação de hemocomponentes. **Conclusão:** A análise da solicitação de reserva de hemocomponentes em cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas, demonstra a relevância do planejamento adequado de transfusões sanguíneas. Os resultados obtidos podem contribuir, para melhorar o protocolo de reserva cirúrgica, otimizar a gestão de estoque de hemocomponentes, melhorar a segurança dos procedimentos e aprimorar os desfechos pós-operatórios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1424>

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM TRANSFUSÕES AMBULATORIAIS NO BANCO DE SANGUE SERUM CENTRO

PG Moura, BL Raposo, CPR Lacativa,
DCM Oliveira, F Akil, FS Amorim, IG Claudio,
LA Nunes, MS Simão, VLR Pessoa

Grupo GSH, Brasil

Introdução/objetivos: A transfusão de hemocomponentes sanguíneos ainda é um tratamento relevante na terapêutica atual. Se usada adequadamente, pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes, porém assim como em outras intervenções terapêuticas, pode levar a reações adversas ao paciente. Os incidentes transfusionais imediatos ocorrem durante a transfusão ou até 24 horas após, e os notificáveis são: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reações alérgicas sobrecarga volêmica, reação por contaminação bacteriana, edema pulmonar não cardiogênico, reação hipotensiva e hemólise não imune. No Brasil, a prevalência/incidência real dos incidentes transfusionais não é totalmente conhecida e o nosso objetivo é relatar a incidência de reações transfusionais de um serviço de hemoterapia privado ambulatorial no RJ. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de caráter documental, onde foram analisados o número de requisições de transfusão, o número total de transfusões e o número de reações transfusionais, realizadas no ambulatório transfusional SERUM CENTRO, no período total de 18 meses (jan 22 à jun 23). Foram consideradas as reações imediatas, as detectadas através de busca ativa e as reações tardias. **Resultados/discussão:** No período, foram recebidas 1171 requisições de transfusões, sendo o número total de hemocomponentes transfundidos de 2878 (1524 CH e 1254 CP). Houve reação transfusional

identificada e notificada no NOTIVISA em três das transfusões, representando 0,1% do total. Dessas, tivemos duas reações transfusionais alérgicas imediatas à concentrado de hemácias sendo uma em paciente portadora de anemia em investigação e a outra em paciente portadora de doença falciforme, e uma reação febril não hemolítica à concentrado de plaquetas em uma paciente com neoplasia de ovário. A reação transfusional pode ser definida como uma resposta indesejável observada em um paciente, associado temporariamente com a administração de hemocomponente. Pode ser o resultado de um incidente do ciclo do sangue ou da interação entre o receptor e o hemocomponente. A reação transfusional pode ser classificada quanto ao tempo de aparecimento, quanto a gravidade, quanto a correlação com a transfusão e quanto ao diagnóstico da reação. Sendo as reações mais comuns as reações alérgicas e as reações febris não hemolíticas. **Conclusão:** A incidência de notificações de reações transfusionais ocorridos no período foi de 0,1% para as 1.171 requisições recebidas, sendo considerada extremamente baixa, principalmente no perfil de pacientes atendidos no ambulatório – pacientes politransfundidos portadores de hemoglobinopatias, anemias em investigação e doenças oncohematológicas primárias. Com isso, podemos inferir que a utilização de protocolo de transfusão com hemocomponentes filtrados e fenotipados utilizados no ambulatório de forma universal, corroborem na redução do risco dessas reações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1425>

SUPORTE HEMOTERÁPICO EM TALASSEMIA – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA PRIVADO

PG Moura, BL Raposo, CPR Lacativa,
DCM Oliveira, FS Amorim, IG Claudio,
LA Nunes, MS Simão, VLR Pessoa

Grupo GSH, Brasil

Introdução: As Talassemias constituem um grupo heterogêneo de doenças geneticamente determinadas, que se caracterizam por defeito na síntese de uma ou mais cadeias polipeptídicas da hemoglobina. A transfusão de hemácias regular e a quelação, quando utilizadas de forma adequada, conferem aos pacientes com talassemia beta maior uma taxa de sobrevida global de 95% aos 40 anos. A transfusão de sangue nesses pacientes tem como finalidade corrigir a anemia e suprimir a hematopoese extramedular. **Objetivos:** Relatar o perfil demográfico dos pacientes com talassemia em regime de transfusão crônica no ambulatório Serum Centro – RJ. **Material e métodos:** Realizada revisão de prontuários no período de 18 meses - ano de 2022 e primeiro semestre de 2023. **Resultados:** Temos 6 pacientes: 5 com talassemia major e 1 com intermídia. Dos 5 pacientes portadores de talassemia major, sendo 2 mulheres e 3 homens, faixa etária de 7 a 49 anos, com média de idade de 28 anos. Regime transfusional a

cada 3 semanas. Destes, apenas 1 paciente teve diagnóstico pela triagem neonatal, iniciando a terapia transfusional precocemente. Os 3 pacientes mais velhos e masculinos transfundem no nosso ambulatório regularmente a cada 3 semanas desde 2016. A paciente feminina de 25 anos iniciou a terapia transfusional regular no nosso ambulatório desde agosto de 2020 e no momento está com 20 semanas de gestação, evoluindo sem intercorrências. A paciente feminina de 7 anos iniciou a terapia transfusional em nosso ambulatório em julho 2023 visando melhor preparo hemoterápico para TMO. Os pacientes recebem suporte hemoterápico com concentrado de hemácias filtrado e fenotipado. Em relação ao grupo sanguíneo, 3 são O (+) e 2 A (+). Quatro pacientes têm histórico de reação alérgica, fazem uso de pré-medicação e hemocomponentes lavados. Um dos pacientes ainda tem histórico de TACO, enquanto o paciente mais velho não tem nenhum histórico de reação. Em relação ao único com talassemia intermídia, trata-se de um paciente do sexo masculino, com 23 anos, teve diagnóstico na primeira infância, é esplenectomizado e transfunde em média a cada 6 semanas, é do grupo sanguíneo O (+), tem histórico de reação alérgica e faz uso de pré-medicação. Os 6 pacientes em acompanhamento não têm presença de aloanticorpos. **Discussão:** Todos os pacientes com talassemia devem ser transfundidos com hemácias ABO, Rh e Kell compatíveis para evitar a aloimunização. A aloimunização é uma complicação comum da terapia crônica transfusional, podendo variar de 3% a 28%. A prevalência aumenta com o retardo do início da transfusão. Quando se inicia a transfusão em menores de um ano, a taxa de aloimunização é ao redor de 7,7%. Se o início ocorrer após um ano de idade, esta taxa vai para 27,9%, de acordo com a publicação de Michail-Merianou. Na nossa população a taxa de aloimunização é de 0%. **Conclusão:** Sabe-se que as taxas de aloimunização a antígenos eritrocitários são geralmente baixas, em torno de 0,5% em receptores de transfusão; no entanto, são maiores em pacientes cronicamente transfundidos. A aloimunização eritrocitária gera atraso na obtenção de sangue compatível, sendo a fenotipagem eritrocitária estendida, indispensável para diminuir a aloimunização dos pacientes e auxiliar na identificação de anticorpos de baixa frequência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1426>

EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO TRANSFUSIONAL DE DOENÇA FALCIFORME EM UM SERVIÇO PRIVADO

PG Moura, BL Raposo, CPR Lacativa,
DCM Oliveira, F Akil, FS Amorim, IG Claudio,
LA Nunes, MS Simão, VLR Pessoa

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é demonstrar o perfil demográfico dos pacientes de Doença Falciforme (DF) em regime de transfusão de troca do Ambulatório Transfusional