

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