

Serum Centro acompanhados no período de 18 meses – janeiro 2022 a junho 2023. **Material e métodos:** Analisamos no Ambulatório Transfusional Serum Centro os 46 pacientes portadores de DF que frequentaram o período de jan/22 a jun/23. Foram analisados dados através da coleta de dados do prontuário médico e do sistema informatizado Real Blood, conforme foram inseridos no programa de transfusão de troca. Foram colhidos os seguintes dados: sexo, idade, aloimunização, reações transfusionais, tipo de cirurgia e complicações associadas a DF no pós operatório, indicação do programa de troca. **Resultados:** Foram submetidos a terapia transfusional 46 pacientes, com idade entre 2 e 60 anos, sem prevalência de do sexo. Destes 31 com fenótipo SS, 7 SD, 4 SC e 4 S talassemia. Quanto a data de diagnóstico temos que 24 pacientes fizeram o diagnóstico no período neonatal, 21 na infância até os 5 anos e apenas 1 na idade adulta durante a gestação. 76% dos pacientes fazem uso de hidroxiuréia e 30 % uso de quelantes orais, ambos associados ao tratamento de suporte hemoterápico, de onde podemos concluir que esses pacientes cursam com maior gravidade. Dentro das indicações de terapia transfusional de troca temos: 2 pacientes por gestação, 4 pacientes por VOC refratárias aos tratamentos convencionais, 13 pacientes por alt. de velocidade no DTC e/ou AVC, 12 pacientes por STA e 15 pacientes por preparo cirúrgico – urológico, 1 mastologia, 1 otorrino, 3 ortopédicos, 4 colecistectomias e 5 esplenectomia. Em relação ao histórico de reação transfusional (RT) 41% possuíam RT documentada, sendo 63.2% alérgica e 36.8% aloimunização. 59% dos pacientes não possuíam histórico de RT. Temos 2 pacientes em troca automatizada e o restante em troca manual. Os pacientes evoluíram sem complicações no pós operatório e no parto. Temos que 1 paciente em acompanhamento evoluiu com óbito por STA, mas só estava há 1 mês em terapia de troca, e 1 paciente com novo episódio de AVC mesmo estando em trocas regulares e mantendo HbS em níveis satisfatórios. **Discussão:** A DF é a patologia genética hereditária mais predominante no Brasil e no mundo, no RJ temos cerca de 1 paciente/1200 nascidos – dados TNN. A transfusão de hemácias segue como um tratamento essencial nas complicações agudas e crônicas da DF. Ela melhora a capacidade de transporte de oxigênio e sintomas de anemia. Pode ser usado para aumentar o hematócrito de um paciente e/ou para reduzir a produção endógena de hemácias contendo Hb S. O objetivo padrão é manter os níveis de HbS $\leq 30\%$ e/ou aumentar a Hb para em torno de 10 g/dL dependendo da indicação da transfusão. No nosso ambulatório colhemos sempre antes do procedimento um hemograma completo e dosagem de Hb S a fim de monitorarmos a efetividade da troca, além disso utilizamos protocolo de 100% filtro e fenotipagem estendida com a finalidade de minimizar as RT. **Conclusão:** Apesar dos avanços em relação a segurança transfusional, as RT ainda são prevalentes neste grupo de pacientes, sendo as principais as aloimunização, reações hemolíticas imediatas e tardias e a sobrecarga de ferro. O uso racional de hemocomponentes respeitando a fenotipagem eritrocitária, o uso de eritrocitoferese e o uso do quelante de ferro podem minimizar a ocorrência dessas RT como podemos observar no nosso levantamento.

A IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA EM TRANPLANTES RENAI

RA Cardoso^a, R Tokuho^b, MM Yoshisaki^a, JAD Santos^a, TF Vieira^b, AD Santos^b, RAD Junior^a, V Rocha^a, AM Junior^a, CL Dinardo^a

^a Fundação Pró Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Transplantes de órgãos sólidos, especificamente renais requerem vários cuidados, entre eles a compatibilidade para o sistema ABO, pois se trata de antígenos de histocompatibilidade e os receptores possuem altos títulos de isohemaglutininas ABO. Essa condição faz com que os candidatos a transplantes renais do grupo sanguíneo B, permaneçam por mais tempo na lista dos transplantes à espera do órgão compatível. Atualmente, a realidade desses pacientes está mudando, pois doadores apresentando subgrupos A2 e A2B poderão ser uma opção para o transplante, uma vez que a expressão dos antígenos A é diminuída. O objetivo deste trabalho consiste em descrever o protocolo utilizado na rotina imuno-hematológica adotada em conjunto com a equipe transplantadora da nossa instituição e enfatizar o papel do serviço de hemoterapia no acompanhamento desses possíveis transplantes A2 e A2B em receptores B. **Material e métodos:** A determinação ABO dos doadores e receptores de órgãos é realizada utilizando a metodologia de aglutinação em coluna automatizada (Gel teste, Erytra/Eflexis®, Grifols). Candidatos à doação de rim do grupo sanguíneo A ou AB são testados com o reagente lectina anti-A1 (*Dolichos bifloris*). Para os receptores do grupo sanguíneo B, é realizada a titulação das isohemaglutininas ABO, utilizando a técnica de hemaglutinação em tubos para detecção das isohemaglutininas anti-A IgM e metodologia de aglutinação em coluna para detecção das isohemaglutininas anti-A IgG. **Resultados:** O protocolo adotado em conjunto com a equipe transplantadora foi a determinação ABO e pesquisa de subgrupo para os candidatos a doação de rim dos grupos sanguíneos A ou AB. Candidatos A2 e A2B podem ser selecionados para transplantar receptores B. Nesses, é realizada uma titulação prévia dos anticorpos anti-A para programação de imunossupressão, trocas volêmicas e infusão de plasma, com o objetivo de diminuição dos títulos e neutralização dos anticorpos anti-A. Durante o período de troca volêmica, novas amostras pós-procedimento serão coletadas para acompanhamento da diminuição do título de anti-A. Em nosso serviço, o título de anti-A IgG aceito será igual ou menor que 16, no entanto, a equipe transplantadora de cada serviço deve estabelecer o limite aceitável. No dia do transplante nova titulação será realizada, bem como o acompanhamento do título de anti-A a cada dois dias no período pós-transplante. **Discussão e conclusão:** Titulação de anticorpos é um teste laboratorial que apresenta muitas variáveis, tais como diluição da amostra, hemácias utilizadas, metodologia empregada e operador técnico. No caso da titulação das isohemaglutininas ABO, outra variável importante é a diferença de concentração in

vivo desses anticorpos, já que são produzidos por estímulos naturais (carboidratos) e há mistura das classes de imunoglobulinas IgG e IgM. A utilização ou não de reagentes redutores para desnaturação das IgMs (Ditiotreitol) é discutida. Diante do exposto, é essencial que o laboratório de imuno-hematologia tenha protocolos bem definidos dos testes a serem realizados e é necessária a interação entre as equipes envolvidas no transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1428>

ANÁLISE DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS CORRELACIONANDO COM IDADE, SEXO E TIPO DE REAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 À 2022

TB Barboza, BFS Oliveira, SPD Carmo,
GVFDC Rodriguez, JAD Santos, JED Giacomo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Entende-se como reação transfusional, a definição dada pela Anvisa como sendo “toda e qualquer intercorrência que ocorra como consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração”. Pode ser dividida em imediata e tardia. Este trabalho tem como objetivo quantificar e classificar as Reações Transfusionais (RT) notificadas no período de 2020 a 2022 em 29 Hospitais Particulares do Estado de São Paulo. Serão classificados quais os tipos de reação e incidência de acordo com o gênero, idade e setor em que o paciente estava alocado no momento da reação adversa.

Métodos: Os dados compilados foram retirados do sistema informatizado RealBlood que atende 29 agências transfusionais do Estado de São Paulo, incluindo os hospitais a distância atendidos, totalizando 681 RT notificadas no período de estudo. **Resultados:** Entre os dados encontrados, foi possível observar que 50,8% das RT encontradas foram em pacientes do sexo feminino e 49,2% em pacientes do sexo masculino. O tipo de RT de maior prevalência neste estudo é a reação alérgica (ALG) com 48,75% dos casos, seguida da Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) em 42,44% dos casos. Para essas RTs, a média de idade dos pacientes está entre 44 e 54 anos, respectivamente. Além disso, há RTs de menores prevalências, como a sobrecarga volêmica (TACO) com 3,96% dos casos, Aloimunizações (ALO) com 2,50%, reações com lesão pulmonar aguda (TRALI) com 0,88%, reação Hipotensiva (HIPOT) 0,73%, Reações Hemolíticas (RH) 0,59% e RT por Contaminação Bacteriana (CB) com 0,15%. Os setores de maior predomínio de pacientes no momento da RT eram as unidades de terapia intensiva, com 45,81%, enfermaria com 36,86%, pronto atendimento 6,61%, setores oncológicos com 5,58%, centros cirúrgicos/obstétricos com 3,08% e ambulatórios com 3,08% dos casos. **Discussão:** Através dos dados encontrados, é possível verificar que não houve concentração expressiva na variável sexo dos pacientes. As RTs podem ser classificadas quanto ao tempo de aparecimento, à gravidade, à correlação com a transfusão e ao diagnóstico. As RFNH e ALG foram as duas RTs imediatas mais notificadas ao sistema Notivisa no período de 2020 a 2022, chegando a 91,19% do total de reações, de acordo com o que é divulgado nos relatórios do Ministério da Saúde. Quanto a variante idade, foi

possível encontrar desde pacientes com 1 dia de vida à pacientes com 100 anos de idade. Entretanto, a média de idade dos pacientes que sofreram reações do tipo TACO estava em torno de 70 anos, a mais alta se comparada com as demais médias. Isso pode nos indicar que este tipo de reação é mais prevalente em pacientes idosos. A anemia é prevalente entre pacientes criticamente enfermos, sendo, portanto, comum nas unidades de terapia intensiva. Assim, as transfusões sanguíneas são frequentemente prescritas durante a internação neste setor, o que pode explicar o alto índice encontrado de RTs neste setor durante o estudo. **Conclusão:** Através deste estudo é possível concluir que o sexo dos pacientes não influencia o tipo de RT apresentado entre eles. Quanto ao tipo de RT, as mais comuns apresentadas pelas 29 agências transfusionais analisadas foram a RFNH e ALG, nas quais encontramos médias de idade de 50 anos e pacientes geralmente internados em setores como a unidade de terapia intensiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1429>

AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM SETOR DE TERAPIA INTENSIVA SUBMETIDOS À TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

TOSB Marchesi, MCC Uebele, DSF Costa,
MP Machado, JAD Santos, JED Giacomo,
I Schettert

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A medicina transfusional é uma especialidade multidisciplinar responsável pela seleção e utilização adequada dos componentes do sangue. A solicitação de uma transfusão é considerada a partir da avaliação de parâmetros clínicos e laboratoriais, a fim de proporcionar melhores benefícios ao paciente receptor. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transfusões de hemocomponentes internados em setores de terapia intensiva, em três hospitais no Estado de São Paulo: Atibaia, Santos e São José dos Campos. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo. Avaliação das transfusões realizadas entre o período de fevereiro de 2022 a junho de 2023. Para o levantamento as transfusões foram classificadas quanto ao tipo de hemocomponente transfundido, diagnóstico, sexo e idade dos receptores. **Resultados:** No período do presente estudo foram transfundidos 7.332 hemocomponentes em 1.001 receptores nas unidades de terapia intensiva. Quanto aos hemocomponentes, foram transfundidos 3.631 concentrados de plaquetas (49,5%), 2.673 concentrados de hemácias (36,5%), 707 unidades de plasma fresco congelado (9,6%) e 321 unidades de crioprecipitado (4,4%). Observado 526 receptores do sexo masculino (52,5%) e 475 do sexo feminino (47,5%). Quanto a idade, na distribuição por faixa etária observou-se 383 pacientes entre 61–75 anos (38,5%), 275 pacientes entre 76–90 anos (27,5%), 180 pacientes entre 46–60 anos (18%), 89 pacientes entre 31–45 anos (8,9%), 43 pacientes acima de 91 anos (4,3%) e 31 pacientes entre 16–30 anos (3%). Foi avaliado também o diagnóstico sinalizado pelo médico no momento da prescrição.