

amostras de sangue de doadores de fenótipos semelhantes, todas incompatíveis. Foi enviada uma amostra de sangue para estudo no Laboratório de Referência BioRad-MG, o soro foi testado contra hemácias D–(RH17) e HrB, hrB, Hr, hrS negativas, mostrando ausência de reatividade com D–(1), Hr, hrS (2). As fenotipagens da paciente com soros anti-Hr, -hr^S (2) foram negativas. Aloadsorções foram realizadas com hemácias rr e R₂R₂, confirmando somente presença no soro de anti-Hr, -hrs. Foi consultado o Cadastro Nacional de Sangue Raro, que informou a disponibilidade de um único doador. Solicitamos os familiares (irmãos), tentativa que fracassou porque dois tinham comorbidades e um encontrava-se ausente. Encaminhamos amostra de sangue da paciente para realização de genotipagem RhD, RhCE e teste Monocyte Monolayer Assay (MMA) no Hemocentro São Paulo cujo resultado do fenótipo deduzido do genótipo foi: D+ parcial(DAR), C-, E-, c+ parcial, e+ parcial, V+, hrS-, VS-, hrB+. O teste MMA mostrou presença de 80% de monócitos contendo hemácias fagocitadas aderidas à superfície celular (MI ≥ 5%), confirmando a significância clínica do anticorpo, indicando que transfusão segura seria apenas com sangue antígeno negativo para os anticorpos identificados. **Discussão:** Os antígenos Hr (RH18) e hrS (RH19) estão presentes em 99,9% da população em geral. Anticorpos anti-Hr, produzidos por aloimunização eritrocitária, são clinicamente significantes, implicados em reação transfusional hemolítica e doença hemolítica perinatal. Não se sabe, com precisão, a importância clínica de anticorpos anti-hrS. Segundo a ISBT o sangue é raro quando a frequência do fenótipo na população é inferior a 1/1000 indivíduos. **Conclusão:** Faz-se necessário estabelecer uma política para ampliar o Cadastro Nacional de Sangue Raro/CNSR, com a contribuição de todos os Hemocentros e assim viabilizar o atendimento hemoterápico para pacientes aloimunizados contra antígenos de alta frequência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1324>

DOENÇA FALCIFORME COM BY STANDER HEMÓLISE EM PRÉ OPERATÓRIO DE NECROSE ASSÉPTICA DA CABEÇA DO FÊMUR: RELATO DE CASOS

FCM Azevedo, AMM Queiroz

Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia
Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Revisão de 2 casos de pacientes com doença falciforme ,que não foram submetidos ao preparo hemoterapico,para cirurgia de artroplastia de quadril,devido a ocorrencia de bystander hemolise previa, levantamento feita atraves de prontuario medico,em que foi pontuado o historico das reações hemoliticas,como exames laboratoriais,incluindo hemograma, avaliação da hemoglobina S pós transfusional e estudo imunohematologicos. Resultados: Devido a ocorrencia de hiperhemolise imune pregressa nas pacientes ,optou-se por não preparar as pacientes com transfusões,foram mantidas as medicações como hidroxiiureia,acido folico,e alfapoetina, comunicado as equipes cirurgicas na ocasião,que

entenderarm a gravidade de ambos os casos,sendo então mantido ,apenas as reservas dos hemocomponentes para a sala cirurgica, estas unidades reservadas não foram utilizadas ,as pacientes foram submetidas aos procedimentos cirurgicos sem intercorrencias,hoje em dia levam uma vida normal. Conclusão: Casos como estes relatados,mostram que em algumas situações o risco transfusional,com ocorrencia de hiperhemolise,poderia ser um impedimento para realização das cirugias,que transformam a vida dos pacientes ,com melhoria da qualidade de vida,como no caso da artroplastia do quadril,procedimentos cirurgicos bem conduzidos nestes pacientes ,podem ser utilizados sem o uso de transfusão , porém ,cada caso devera ser avaliado,o uso da hidroxiiureia e algumas vezes a alfapoetina,podem ser de grande ajuda nestes casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1325>

HEMOVIGILÂNCIA DAS TRANSFUÇÕES REALIZADAS NO AMBULATÓRIO DE HEMOTERAPIA

BMC Silva, WF Oliveira, SAMDN Ferreira,
KE Silva, RMO Menezes, RS Cruz, RS Assis,
VL Christóvão, CCL Farias, LGW Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: : Apresentar o relatório de hemovigilância das transfusões ambulatoriais de um serviço de hemoterapia de um Hospital Universitário. **Material e método:** : Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e retrospectivo. Foram investigados 142 registros de transfusões realizadas no período de janeiro de 2023 a julho de 2024. **Resultados:** : 136 transfusões (95,7%) foram de concentrados de hemácias e 6 (4,3%) foram de plaquetas; 20 bolsas (14%) passaram por desleucocitação e não houve transfusão de hemoderivados. Há um registro de intercorrência durante a transfusão que foi dor em membro inferior, sintoma esse que não foi relacionado a reação transfusional depois da avaliação médica. As demais transfusões ocorreram sem intercorrências. Também não há registros de intercorrências pós-transfusão; 121 transfusões (85%) foram realizadas em pacientes oncológicos; 14 transfusões (9,8%) em pacientes com doença falciforme; 5 transfusões de plaquetas (3,8%) foram realizadas em um paciente transplantado hepático; 1 transfusão de plaquetas (0,7%) em um paciente portador de esquistossomose e 1 transfusão (0,7%) em uma paciente com metrorragia. O tempo de infusão dos hemocomponentes foi de 40 minutos a 4 horas. **Discussão:** Antes da transfusão, a equipe de enfermagem realiza orientações aos pacientes e acompanhantes sobre sintomas de reação transfusional, informando-os que devem contactar o serviço de hemoterapia para relatar a ocorrência, uma vez que eles retornam para o ambiente domiciliar no mesmo dia da transfusão. Os pacientes são monitorados por meio de aferição de sinais vitais na admissão quando é colhido o teste de compatibilidade sanguínea e também antes, durante e após a transfusão. A desleucocitação é um procedimento especial realizado por