

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

entenderam 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

biómedicos ou técnicos de laboratório e é indicado pelo médico. Diante dos resultados, observa-se que 99,29% das transfusões ocorreram sem intercorrências, apesar da condição de fragilidade dos pacientes e de 86% das bolsas não terem passado por procedimentos especiais. **Conclusão:** : Esse trabalho demonstrou a importância de um trabalho integrado da equipe de hemoterapia, incluindo escolhas e técnicas assertivas sobre a indicação, preparo, instalação da bolsa de sangue. Ressalta também a importância de monitorar o tempo de infusão da bolsa e sinais vitais do paciente, além de envolver acompanhantes no processo de observação. Logo, a hemovigilância é fundamental na prevenção das reações transfusionais, uma vez que permite uma análise crítica dos procedimentos, contribuindo para o contínuo aprimoramento da terapia transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1326>

PERFIL TRANSFUSIONAL DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UMA GRANDE EMERGÊNCIA DA CAPITAL FLUMINENSE

AH Melgaço ^{a,b}, RP Peixoto ^a, RRPB Fernandes ^{a,b}

^a Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil transfusional no período de julho de 2023 a junho de 2024 de uma agência transfusional do complexo hospitalar de grande porte, uma das referências para politraumatizados da região central do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** As informações foram coletadas a partir dos registros eletrônicos no prontuários no período compreendido, compilados em tabela de EXCEL, complementado pelas informações fornecidas ao HEMOPROD. **Resultados:** A agência transfusional no período de um ano realizou 5.651 transfusões de hemocomponentes, sendo 4.450 transfusões de concentrado de hemácias (CH), equivalente a 79% das transfusões e apresentando em média de 370 CH por mês. A transfusão de plasma representou 11% das transfusões (645 transfusões), concentrado de plaquetas 8% (430 transfusões) e o crioprecipitado 1% (27 transfusões). O setor que mais transfundiu foi o centro cirúrgico, representando total de 16% (898 transfusões), seguido da sala de observação, onde são atendidos os pacientes provenientes de uma unidade de pronto-atendimento que necessitem de transfusão, representando total de 14% (815 transfusões) e a sala de trauma representou 9% (508 transfusões). Possuímos 3 unidades de terapia intensiva, somando as unidades temos 23% (1303 transfusões) das transfusões. Foram registrados no NOTIVISA 11 reações transfusionais, sendo 7 reações febris não hemolíticas e 4 reações alérgicas, representando 0,2% das transfusões. **Discussão:** O Complexo Hospitalar inclui a maior emergência da América Latina, sendo uma unidade de grande porte localizada na região central da cidade do Rio de Janeiro. É referência para politraumatismos e emergências de diversas especialidades como urologia, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia

vascular, oftalmologia e otorrinolaringologia, além de serviço de hemodiálise e 3 unidades de terapia intensiva. Dispõe de internação clínica e atendimentos ambulatoriais. Possui 374 leitos de internação sendo 29 leitos de terapia intensiva, realiza em média de 15 mil atendimentos ao mês. Como visto nos dados coletados, o setor que mais realizada às transfusões é o centro cirúrgico e em terceiro setor que mais realiza transfusões é a sala de trauma e, confirmando o perfil do hospital ser muito voltado às emergências que são recebidas. Os pacientes foram em sua maioria encaminhados pelos bombeiros, policiais e SAMU, muitos pacientes vítimas de acidente de trânsito e casos de violência urbana. A reposição volêmica no paciente traumatizado é de extrema importância nos pacientes que apresentem trauma classe III ou IV sendo indicada a transfusão. As reações transfusionais são subnotificadas, é descrito uma incidência de 0,5-3% das transfusões, na unidade foi registrado reações adversas em 0,2% das transfusões, sendo assim um valor abaixo do esperado, devendo ser um tema a ser mais abordado na unidade. Além da proposta de busca ativa para o hospital. **Conclusão:** A transfusão de hemocomponentes é parte importante no tratamento de suporte de diversas condições clínicas e cirúrgicas, sendo importante a descrição do perfil transfusional para conhecer melhor a unidade e sua organização. Esse trabalho, irá contribuir em melhorias, ações educativas que visem aprimorar a qualidade e segurança transfusional no complexo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1327>

OS DESAFIOS E BENEFÍCIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PRODUÇÃO DE POOL DE BUFFYCOAT EM UM BANCO DE SANGUE PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

LCRM Silva, L Avelar

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: : Este estudo analisa os desafios e benefícios na implementação da produção de pool de plaquetas por buffycoat, com ênfase na necessidade de coleta de bolsas de doadores de repetição e fidelizados dos grupos sanguíneos A e O, para garantir a sorologia negativa e otimização dos estoques em momentos de crise de abastecimento. Além disso, são discutidos os benefícios relacionados ao controle de qualidade, utilização em pacientes isogrupo, redução de reações transfusionais e eficácia geral do hemocomponente. **Materiais e métodos:** : A observação foi realizada em um banco de sangue privado no Rio de Janeiro, que implementou a produção de pool de plaquetas por buffycoat. Os dados incluem registros de doadores, resultados de sorologia, controles de qualidade e incidência de reações transfusionais. São selecionados doadores de repetição, sexo masculino e fidelizados, dos grupos sanguíneos A e O, para garantir uma sorologia negativa consistente e produção de hemocomponentes que representam o maior volume transfusional. Para atender a dose terapêutica no adulto, correspondente até 8 unidades, necessitamos de 4 doadores do mesmo grupo e formar um Pool de concentrados de plaquetas obtidos por Buffy Coat (PBC). **Discussão:** A implementação da produção de pool de plaquetas por