

significativa do uso de sangue alogênico e, consequentemente, os riscos associados a essas transfusões. A seleção de hemocomponentes para reserva cirúrgica nos casos de incompatibilidade ABO entre receptor e doador obedeceu a tipagem sanguínea do doador, prevenindo a ocorrência de eventos hemolíticos causados pela síndrome do linfócito passageiro. Por fim, a utilização de hemocomponentes irradiados é uma medida crucial que elimina a capacidade proliferativa dos linfócitos doadores, atuando na prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro. **Conclusão:** Este estudo demonstra que práticas hemoterápicas adequadas são essenciais para a segurança e eficácia dos transplantes pulmonares. A recuperação intraoperatória de células sanguíneas reduziu a necessidade de transfusões alogênicas. A gestão de incompatibilidades ABO e a irradiação de hemocomponentes ajudaram a prevenir a síndrome do linfócito passageiro e a doença do enxerto versus hospedeiro, respectivamente. Essas técnicas são fundamentais para melhores resultados e a garantia da segurança dos pacientes transplantados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1330>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE IMUNO-HEMATOLOGIA NA RESOLUÇÃO DE UM CASO COMPLEXO COM ANTICORPOS ANTI-HY E ANTI-JOA

GL Oliveira^a, EJ Sekiya^a, ALD Santos^a,
CRCS Kugler^a, EM Silva^a, IGV Seco^a,
JCS Pimentel^a, RA Cardoso^b, MCAV Conrado^b,
A Alves^a

^a Hemocentro São Lucas - Terapia Celular, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os serviços de imuno-hematologia enfrentam diariamente desafios na identificação de anticorpos irregulares, sobretudo se envolve anticorpos contra antígenos de alta frequência. Este estudo compartilha a experiência de um laboratório de imuno-hematologia na identificação de anticorpos contra antígenos de alta frequência e a colaboração entre instituições em prol do atendimento ao paciente. **Relato de caso:** Paciente de 52 anos, portadora de anemia falciforme, deu entrada em Hospital atendido pelo Hemocentro São Lucas (HSL) com hemoglobina de 4 g/dL, sendo solicitada a transfusão de 4 unidades de Concentrado de Hemácias (CH). Registros de 2019 identificavam anticorpos anti-Hy, anti-E, anti-K e anti-S no soro da paciente. Contudo, no painel de hemácias, o resultado foi de positividade em todas as hemácias cuja intensidade foi de quatro cruzeiros. Após testes adicionais como tratamento com DTT e Pesquisa de subclasse de IgG, identificou-se alto risco de hemólise, porém sem especificar o anticorpo. Na impossibilidade de concluir a investigação iniciamos contato com laboratórios de apoio. Na Fundação Pró-Sangue, foram utilizadas hemácias de fenótipo raro e realizada genotipagem. O resultado do fenótipo deduzido foi Hy- e Jo(a-). Para confirmar a presença do anti-Joa, o soro foi testado com hemácias Hy- e Jo(a+), cujo resultado foi

positivo. Concluiu-se que a paciente possui anticorpos anti-E e anti-Joa, em associação com os anticorpos anti-K, anti-S e anti-Hy. A Pró-Sangue apontou a presença de um doador em seu banco com o fenótipo requerido, porém a liberação seria somente em 3 dias. Entretanto, como a paciente evoluiu com queda nos níveis de hemoglobina para 3,7 g/dL e transferência da paciente para UTI, iniciamos busca estendida de doadores para o Brasil através da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde (MS), porém o único doador compatível com a paciente era o da Fundação Pró-Sangue. Em paralelo, diante da demora em obter doação de sangue compatível, foi realizado o Ensaio de Monocamada de Monócitos Modificado (MMA) para tentar uma transfusão incompatível, porém o resultado de 7% indicou alto risco de hemólise. Até o comparecimento do doador a paciente recebeu tratamento alternativo com eritropoetina e suporte intensivo, sendo finalmente transfundida após 2 dias, respondendo com melhora nos níveis de hemoglobina (5,7 g/dL). A paciente permaneceu em observação por mais oito dias e recebeu alta hospitalar com 6,8 g/dL de hemoglobina. **Conclusão:** O sistema Dombrock consiste em oito antígenos eritrocitários, sendo que seis deles são antígenos de alta frequência. Estes antígenos estão presentes em mais de 99% da população, sendo que os fenótipos Hy- e Jo(a-) são encontrados em amostras associadas com múltiplos anticorpos. Concluímos que a resolução de casos complexos de pacientes com múltiplos anticorpos direcionados contra antígenos de alta frequência demanda proficiência técnica, porém a estrutura integrada de serviços de diferentes instituições é essencial para efetivo atendimento às necessidades transfusionais dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1331>

IMPACTO DA LEUCORREDUÇÃO UNIVERSAL E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA REDUÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS FEBRIS NÃO HEMOLÍTICAS E SOBRECARGA VOLÊMICA

CD Reis, OAM Neto

Grupo GSH, Brasil

Introdução: As reações transfusionais (RT) são todas as intercorrências secundárias a transfusões de hemocomponentes. Podem ocorrer durante ou após a transfusão e em algumas situações podem ser evitadas. A leucorredução universal reduz as reações febris não hemolíticas (RFNH) e os cuidados na infusão com protocolos bem estabelecidos podem reduzir a reação de sobrecarga volêmica (TACO). Dessa forma, avaliamos o impacto na redução de tais reações após instituição da leucorredução universal e de protocolos transfusionais para prevenção do TACO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, que avaliou a incidência de reações transfusionais em um hospital privado em Aracaju-Se, de junho de 2019 até junho de 2024 e o impacto das ações de prevenção na redução das reações. A agência transfusional do hospital tem em média 300 transfusões mensalmente. As RTs são notificadas pela equipe assistencial (médica e enfermagem) e também são realizadas buscas ativas durante as primeiras 24 horas pela equipe da agência

transfusional. Em novembro de 2020 foi instituída no hospital a leucorredução universal e modificado os cuidados para prevenção de TACO, tais como: - Protocolos transfusionais com identificação de pacientes com necessidade de diurético pré transfusional ou transfusão lenta. - Pacientes em diálise devem realizar a transfusão durante ou após a diálise. - Transfusões em pacientes com hemoglobina maior que 9,0g/dl somente após liberação do hemoterapeuta. - Estabelecido intervalo entre transfusões múltiplas em pacientes isovolêmicos ou de risco para TACO. - Treinamento das equipes assistenciais anualmente sobre RT. Acompanhamos e comparamos o perfil de reações transfusionais antes e após tais ações. **Resultados e discussão:** No período avaliado (junho de 2019 até junho de 2024) tivemos 125 reações transfusionais. Comparamos o perfil de RT de junho 2019 até dezembro de 2020 (18 meses) com o de janeiro 2021 até junho 2024 (42 meses). No primeiro período tivemos 61 reações com predomínio de RFNH (25) seguida de reação alérgica (24). É importante destacar a identificação de 10 reações de sobrecarga volêmica nesse período. No segundo período tivemos 64 reações com predomínio quase total de reações alérgicas (60). Tivemos apenas 2 RFNH e 1 sobrecarga volêmica (TACO). **Conclusões:** A redução de reações transfusionais evitáveis é resultado de melhoria nos processos transfusionais. A leucorredução universal reduziu significativamente a reações febris não hemolíticas e medidas de prevenção para o TACO são eficientes. O TACO é uma reação potencialmente grave com risco de óbito e as ações instituídas para sua prevenção tornou o processo transfusional mais seguro e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1332>

REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA POR CW: RELATO DE CASO

GS Reis^a, SFS Viana^a, AS Innocencio^a,
MA Mota^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
(EBSERH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Belo
Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O anticorpo anti-Cw é uma imunoglobulina da classe IgG ou IgM dirigida contra o antígeno de baixa frequência denominado Cw (004.008), que pertence ao sistema Rh. A identificação de anticorpo contra antígeno de baixa frequência em pacientes, que necessitam de transfusão não constitui um obstáculo, entretanto estes anticorpos têm importância clínica com potencial de causar reações hemolíticas transfusionais (RTH) e doença hemolítica do feto e recém-nascido (DHFRN), ambas podendo variar em gravidade, de leves a fatais. Uma reação transfusional pode ser difícil de diagnosticar, pois pode apresentar sintomas não específicos, muitas vezes sobrepostos com a doença de base do paciente. **Relato de caso:** Uma paciente, 63 anos, gênero feminino, branca, histórico de GIIPIIIA0, sem histórico transfusional prévio, diagnóstico de doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica, evoluindo com anemia secundária a hipermenorreia. Em 10/05/24 apresentou Hb = 6,5g/dL,

Hct = 21,4%. Nesta data foi solicitado a transfusão de 1 u concentrado de hemácias (CH). Os testes pré-transfusionais apresentaram os seguintes resultados: ABO/RhD: O Positivo, Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI): negativo, Prova de Compatibilidade (PC): compatível, Teste de Coombs Direto (TAD): negativo e inspeção visual ausência de hemólise na amostra. Os sinais vitais aferidos pré transfusão apresentaram temperatura de 36,4°C, pressão arterial de 75x46 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e saturação de O₂ de 88%. Após 10 minutos do início da transfusão a paciente evoluiu com quadro de dispnéia, agitação, ansiedade, forte dor lombar irradiando até região cervical e sensação iminente de morte, além de elevação da temperatura e da pressão arterial sistólica. A agência transfusional foi notificada e nova amostra de sangue foi coletada para investigação de uma provável reação transfusional hemolítica aguda. A inspeção visual da amostra foi observada hemólise, o teste de Coombs direto foi positivo e identificado no painel de hemácias pela técnica enzimática o anti-Cw. **Discussão:** A paciente provavelmente já havia sido sensibilizada devido a gestações prévias, desenvolveu uma reação hemolítica anamnética, porém com as medidas de suporte clínico evoluiu com desfecho favorável. **Conclusão:** A partir deste evento, as transfusões de CH devem ser fenotipadas para o antígeno Cw.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1333>

AValiação DO CONSUMO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA

MP Carlin^{a,b}, ISL Moriconi^a, ICG Branco^a,
GR Cosmo^b, J Reis^b, CHR Kruzich^a,
CADA Kruzich^a, CA Joussef^a

^a Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

^b Faculdades Integradas Einstein de Limeira,
Limeira, SP, Brasil

Objetivo: Dados da literatura mostram que apenas uma pequena porcentagem de unidades de sangue reservadas é de fato utilizadas, gerando custos hospitalares desnecessários. Nesse contexto, o objetivo proposto foi de identificar o perfil de solicitação e utilização do concentrado de hemácias (CH) nas cirurgias eletivas, de diferentes especialidades médicas para adequação do protocolo. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa de cirurgias eletivas com necessidade de reserva sanguínea, do Hospital Unimed Piracicaba no período de janeiro a dezembro de 2023. Foram calculados dois índices transfusionais: Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) e Índice de Utilização de Concentrado de Hemácias (IUCH). **Resultados:** Foram avaliadas 1.376 cirurgias com reserva de hemocomponentes, o equivalente a 6,2% do total de procedimentos cirúrgicos (22.159). Destes, 611 casos correspondem a CH que representam 44,4% (611/1376). O total de unidades de CH reservadas foi 624 e transfundidas 63 (10%), deixando 90% sem utilização. As três especialidades com maior solicitação