

PERFIL TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SIL Kilgore^a, JB Santos^a, RC Marques^a,
CA Mesquita^a, FMGC Bandeira^b, KB Fonseca^a

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do
Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, morbimortalidade e com risco elevado de sangramento. Esses fatores resultam em uma alta necessidade transfusional, um contexto no qual a avaliação do uso de hemocomponentes é essencial. **Objetivo:** Avaliar a reserva e uso de hemocomponentes nos pacientes submetidos a transplante cardíaco no Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional, realizado entre 2023 e 2024. Dados acerca de reserva pré-cirúrgica de hemocomponentes e transfusão no período perioperatório nos pacientes submetidos a transplante cardíaco, foram obtidos do sistema de hemoterapia HEMOTE Plus do Banco de Sangue Herbert de Souza do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Informações acerca da cirurgia e evolução dos pacientes, a partir do prontuário eletrônico. Considerou-se reserva pré-cirúrgica pedidos até 24 horas anteriores ao início da cirurgia e período perioperatório, até 24 horas após a finalização da cirurgia. **Resultados:** Neste período, 5 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco, dos quais 4 do sexo masculino e 1 sexo feminino. A média de idade foi de 62,4 anos. Quanto a raça, eram 2 brancos, 2 pretos e 1 pardo. Foi solicitada reserva de 3 concentrado de hemácias (CH) para todos os pacientes. O tipo sanguíneo mais frequente foi O+ (3 pacientes), seguido de A- (1) e A+ (1). Todos, menos um paciente, foram submetidos à transfusão de hemocomponentes no período perioperatório. A média dos hemocomponentes transfundidos, incluindo concentrado de hemácias, pool de 5 unidades de plaquetas, plasma fresco (PF) e crioprecipitado, foi de 18,6 por paciente. Sendo eles 5,2 CH, 6 PF e 3,8 unidades de plaquetas por paciente. Quatro pacientes evoluíram para óbito até 15 dias do pós-operatório. **Conclusões:** O transplante cardíaco é um procedimento com alta demanda de hemocomponentes, sendo necessário que existam protocolos transfusionais bem definidos, avaliação de eventos adversos e potenciais riscos transfusionais que possam impactar no desfecho cirúrgico. A média transfusão de CH/paciente esteve acima do número de CH solicitados em reserva pré-cirúrgica. Faz-se necessário então, que pacientes e familiares estejam a par da elevada necessidade transfusional, que haja efetiva comunicação entre o Serviço de Hemoterapia e a equipe cirúrgica para planejamento da reserva de hemocomponentes e que eventos adversos sejam notificados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1340>

INCIDÊNCIA DE ANTI-FYA EM ELUATO DE RECÉM-NASCIDOS

JC Freitas, CES Araujo, PDS Teixeira, PFS Batista

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é uma condição de anemia hemolítica causada pela incompatibilidade sanguínea entre mãe e feto, com os sistemas ABO e Rh sendo frequentemente envolvidos. Enquanto a incompatibilidade ABO é geralmente menos grave devido aos anticorpos IgM, que não atravessam a placenta, a incompatibilidade Rh, particularmente com o antígeno D, pode ser mais severa, pois anticorpos IgG anti-D conseguem atravessar a placenta e causar hemólise fetal. Outros anticorpos, como os do sistema Duffy, também podem estar presentes. **Objetivo:** O estudo visa avaliar a incidência de anticorpos irregulares no eluato de recém-nascidos de serviços hemoterápicos em Brasília/DF e seu impacto clínico. **Materiais e métodos:** Foram analisados 2.629 testes da rotina materna entre janeiro e junho de 2024, focando em testes imunohematológicos com Coombs direto positivo e identificação de anticorpos nos eluatos. Os dados foram estatisticamente analisados. **Resultados:** Identificaram-se 166 anticorpos, representando aproximadamente 6,33% das amostras analisadas. A distribuição dos anticorpos foi a seguinte: Anti-A (75 casos, 45,2%), Anti-B (47 casos, 28,3%), Anti-D (38 casos, 22,9%), Anti-C (2 casos, 1,2%), Anti-E (2 casos, 1,2%), Anti-c (1 caso, 0,6%) e Anti-Fya (1 caso, 0,6%). **Discussão:** A análise dos resultados revelou que a incidência de anticorpos do sistema ABO na incompatibilidade materno-fetal é maior do que a dos anticorpos do sistema Rh. Isso está de acordo com a literatura, que destaca a prevalência dos anticorpos ABO na prática clínica. No entanto, o estudo observou um caso grave de icterícia devido ao anticorpo anti-B, necessitando de transfusão exsanguínea, o que contradiz a literatura que normalmente associa os anticorpos ABO a formas mais brandas de DHRN. Anticorpos do sistema Rh, como anti-D, anti-C e anti-E, foram identificados conforme o esperado, confirmando sua relevância na DHRN grave devido à alta imunogenicidade do antígeno D e à capacidade dos anticorpos IgG anti-D de atravessar a placenta. A presença de anticorpos raros, como o anti-Fya do sistema Duffy, foi observada em um caso (0,6%). Embora a literatura sugira que esses anticorpos possam causar hemólise, o recém-nascido não apresentou complicações clínicas, indicando que a incidência e impacto desses anticorpos podem ser variáveis e frequentemente menos significativos. A necessidade de protocolos claros e atualizados para a detecção e manejo de aloanticorpos menos comuns é evidente, reforçando a importância da personalização do atendimento hemoterápico para melhorar os desfechos clínicos dos recém-nascidos com DHRN. **Conclusão:** O estudo confirmou que os anticorpos ABO são os mais frequentes na rotina materna, seguidos pelos anticorpos Rh, o que está alinhado com a literatura. No entanto, o caso grave associado ao anti-B contradiz a literatura que sugere que anticorpos não-ABO e não-Rh geralmente causam formas mais brandas de DHRN. Não foram encontrados casos graves de DHRN associados a anticorpos de outros sistemas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1341>