

transfundidos com CP RhD-. **Conclusão:** Apesar de incomum, a aloimunização para diferentes grupos sanguíneos com o uso de CP é descrita na literatura. Esse risco deve ser considerado nas decisões transfusionais e traz um desafio ao médico hemoterapeuta no cenário de desabastecimento de componentes RHD-.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1365>

ATENDIMENTO PADRONIZADO PARA PACIENTES IMUNO-HEMATOLÓGICOS COMPLEXOS

C Altobeli, AB Chevtchuk, BA Frutuoso, FS Espigares, FS Takamura, JBM Soares, CG Freitas, EMB Merchan, JR Luzzi, RANX Piazza

Vita São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Devido a expansão do Grupo VITA São Paulo (SP), o setor de imuno-hematologia foi reestruturado para melhor atender pacientes e doadores, separado em agência transfusional que realiza os testes pré transfusionais básicos e em laboratório central de imuno, que atende todas as unidades do VITA SP pacientes, além da rotina imuno-hematológica dos doadores do grupo. O objetivo desse trabalho é apresentar os resultados dos 6 meses do novo formato e como esse modelo pode contribuir para o atendimento padronizado dos pacientes imuno-hematológicos complexos. Os testes realizados nas agências VITA SP são tipagem ABO, RhD, PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares), Prova de Compatibilidade Maior e TAD (Teste de Antiglobulina Direta quando necessário). O laboratório de imuno avançada realiza identificação de aloanticorpos, fenotipagem eritrocitária de pacientes e doações, distribuição e manutenção do estoque de hemocomponentes fenotipados para atender pacientes de acordo com o protocolo VITA SP, acompanhamento de pacientes sensibilizados, titulação de isoaglutininas para transplantes ABO incompatível (renal e TMO). Para todas circunstâncias acordadas no protocolo foram realizadas fenotipagens Rh (C,c,E,e); Kell (K); Kidd (Jka, Jkb); Duffy (Fya; Fyb); MNS (M,N,S,s). No protocolo de fenotipagem VITA SP o objetivo é mitigar a formação de anticorpos eritrocitários em pacientes que pelo diagnóstico potencialmente são mais respondedores ou que, pelo quadro clínico, poderão se tornar poli transfundidos (fenotipagem profilática), bem como para pacientes aloimunizados (com pesquisa de anticorpos irregulares positiva), que por já terem desenvolvido anticorpo apresentam risco aumentado de desenvolver outros anticorpos. O controle dos testes PAI positivos foi acompanhado mensalmente, assim como a transfusão de hemácias fenotipadas e sua utilização por origem de demanda (PAI positiva x profilaxia para evitar aloimunização). Os dados foram estratificados por agência atendida pelo laboratório de imuno-hematologia no período de Janeiro a Junho 2024. Foram analisados exames de PAI positivo enviados pelas 07 agências do VITA SP uma média 6,0 % (variando de 5,23 a 7%) de positividade, todos com identificação de aloanticorpos, entretanto destes somente 01 soroconversão sorológica em IH (PAI negativa inicialmente

que apresentou PAI positiva). Foram transfundidas 6158 hemácias nas agências atendidas. Quando analisamos nosso processo de transfusão de hemácias fenotipadas, identificamos 867 unidades de fenotipadas e transfundidas (14,05%). Os motivos encontrados para os atendimentos fenotipados foram 357 unidades por profilaxia (TMO, hemoglobinopatias, Síndrome Mielodisplásica) e 510 para pacientes aloimunizados (PAI POS). A mudança para o novo modelo centralizando o laboratório de imuno-hematologia avançada permite melhor gerenciamento do paciente complexo trazendo dados que complementam a terapêutica transfusional nestes pacientes necessitados de um atendimento especializado onde o cuidado com a profilaxia e aloimunização fazem toda a diferença. Entender o perfil imuno-hematológico de cada AT nos primeiros 06 meses serviu como base para estruturar os processos do laboratório central de imuno-hematologia, racionalização de reagentes específicos, fenotipagem de doações, dimensionamento e treinamento das equipes. Essas ações em conjunto permitem um atendimento unificado de todas as agências do VITASP, podendo ser replicado quando necessário, mantendo o foco na equidade do atendimento ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1366>

PERFIL TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T E TMO NO HOSPITAL BP DE SÃO PAULO

RP Battaglini, ACF Marret, LC Nadai, AE Lazar, PE Sciena, A Larrubia

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: : A terapia com células CAR-T trouxe um grande avanço no tratamento de pacientes oncohematológicos, especialmente aqueles para os quais já não há mais opção terapêutica eficaz. A complicação mais frequente é o desenvolvimento de citopenias, seja pela linfodepleção, pela terapia-ponte ou pelo tratamento da doença. Além da leucaférese e da infusão do produto final, o serviço de Hemoterapia tem um papel importante no apoio ao tratamento destes pacientes através da assistência transfusional adequada. **Objetivo:** : Avaliar o perfil transfusional dos pacientes atendidos no Hospital BP e submetidos ao TMO e terapia CAR-T. **Material e métodos:** : Foram avaliados os dados de prontuário de todos os 101 pacientes submetidos a TMO autólogo (n = 49), alogênico (n=44) e terapia com células CAR-T (n=8), no período de dez/2023 a jun/2024, quanto ao sexo, idade, tempo de internação (da infusão até alta ou óbito), dose de células CD34+, Hb no dia da infusão, quantidade e tipo de hemocomponente transfundido (concentrado de hemácias, pool de plaquetas randômicas, concentrado de plaquetas por aférese, plasma fresco congelado, crioprecipitado e concentrado de granulócitos), e presença e tipo de reação adversa após infusão de CAR-T. **Resultados:** : Os pacientes que receberam CAR-T apresentaram uma idade média de 41,8 anos (4-72), sendo 5 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, e os produtos infundidos foram o Axi-cel (3) ou o Tisa-cel (5), em doses