

anos, 1 com 60 anos e 1 com 69 anos. Os pacientes acima de 80 anos tinham HAS, em uso de duas medicações para controle pressórico, e dois apresentavam-se hipertensos no momento da instalação do hemocomponente. Paciente com 83 anos apresentava relato em prontuário de piora de ICC, NYHA 4, Mielodisplasia, hemorragia digestiva baixa. Outros 2 pacientes, diagnóstico de Mielodisplasia, endocardite, hemorragia digestiva respectivamente. Paciente de 83 anos com Câncer de Mama, internada por IAM e ICC. Paciente 84 anos. Mieloma Múltiplo, e COVID. Paciente de 69 anos, endocardite infecciosa e IRA dialítica. Paciente de 60 anos, glomerulonefrite difusa aguda, sepse de foco urinário em regime de diálise. Paciente de 74 anos, câncer de Pulmão, sepse de foco cutâneo e HAS. O hemocomponente relacionado a reação foi concentrado de hemácias em 6 pacientes (2 pacientes receberam 2 bolsas), plaquetas em 1 paciente e 1 paciente foi transfundido concentrado de hemácias e plaquetas. As transfusões foram realizadas em tempo menor ou igual a 2 horas. Dois pacientes com prescrição de duas bolsas, a segunda bolsa foi iniciada imediatamente após o término da primeira. **Discussão:** TACO é ocasionado por intolerância à infusão rápida de volume por pacientes cardiopatas ou com comprometimento pulmonar, visto em pacientes com anemia crônica devido ao seu volume plasmático aumentado. Quadro clínico é de insuficiência respiratória aguda, edema pulmonar, HAS. Dados complementares auxiliam o diagnóstico: achados de imagem de edema pulmonar, balanço hídrico positivo, aumento de peptídeo natriurético. Nos pacientes citados observamos comorbidades que são consideradas fator de risco para sobrecarga volêmica: HAS, ICC, IRA em diálise. Após análise dos casos os fatores determinantes foram: transfusão do hemocomponente com volume e/ou velocidade superior à necessidade ou reserva cardíaca do receptor, administração concomitante de outros volumes. **Conclusão:** Os fatores determinantes para a ocorrência de TACO podem ser minimizados com a análise de indicação de transfusão, resultados laboratoriais, doença de base, idade, comorbidades e reserva cardíaca. Protocolos de velocidade de infusão lenta, intervalo de instalação entre hemocomponentes devem ser maciçamente difundidos entre equipe da Hemoterapia e são fundamentais para profilaxia de TACO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1399>

AValiação de Parâmetros Clínicos Pré e Pós-Transfusional de Concentrado de Hemácias em Cães

KK Sarto, AP Serafim, JC Souza, K Zanetti,
ME Lima, HS Ramos, PE Luz, FN Gava,
PM Pereira

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A anemia grave leva a hipóxia tecidual e ativação de mecanismos compensatórios, com aumento da frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR). Como em humanos, a transfusão sanguínea com concentrado de hemácias em cães é uma terapia suporte

enquanto se busca o diagnóstico ou o tratamento se torne efetivo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar os parâmetros: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura retal (T°C) e coloração de mucosas (CM) pré e pós-transfusionais em cães com anemia de causas diversas. **Material e métodos:** Foi realizada análise retrospectiva das fichas de acompanhamento de transfusões de concentrado de hemácias em um Hospital Veterinário no período de julho de 2023 a junho de 2024. As transfusões foram realizadas em cães de várias raças, idades e peso corpóreo. A hemoglobina destes pacientes variou de 1,5 a 5g/dL. Foram analisados os registros de FC, FR, T°C e CM pré-transfusionais (T1) e pós-transfusionais (T2) de 149 transfusões, sendo que foram retirados do estudo quatro transfusões devido a reação transfusional (três reações febril não hemolítica e uma sobrecarga de volume (TACO)), totalizando 145 transfusões avaliadas. Os dados foram submetidos ao teste t pareado ou de Mann Whitney na dependência da avaliação da normalidade dos dados, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Houve redução significativa na frequência cardíaca e frequência respiratória após as transfusões: FC T1: $134,9 \pm 29,6$ bpm; FC T2: $104,3 \pm 26,1$ bpm; FR T1: 28 (mín: 8, max: 80) mpm; FR T2: 24 (mín: 8, max: 80) mpm. Não houve diferença na temperatura retal, T1: $37,7^\circ\text{C}$ (mín: $33,4$; max: $40,0$) e T2: $37,9^\circ\text{C}$ (mín: $33,0$; max: $39,7$). Das 145 transfusões, houve melhora na CM em 97 transfusões (67%); não houve alterações na CM em 41 transfusões (28%); em 7 transfusões (5%) não foi possível avaliar a mucosa por fatores como agressividade dos animais. **Discussão:** A redução na FC e FR após as transfusões confirma a eficácia do procedimento na diminuição da hipóxia tecidual e redução na ativação de mecanismos compensatórios. A T°C ao longo das transfusões não apresentou alterações significativas, mostrando que a utilização de sangue refrigerado (4°C) em cães não ocasiona diminuição da temperatura corporal. A melhora da coloração das mucosas pode sinalizar o aumento do número de hemácias e/ou diminuição da vasoconstrição periférica. **Conclusão:** Pode-se concluir com os presentes dados que o acompanhamento da transfusão sanguínea com FC, FR, CM e temperatura é importante para detecção precoce de reação transfusional, mas também para avaliação da melhora dos parâmetros clínicos dos pacientes. Portanto, a transfusão de concentrado de hemácias em cães é eficaz para diminuição da hipóxia tecidual demonstrada pelo acompanhamento de parâmetros facilmente obtidos no exame físico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1400>

LEVANTAMENTO DOS MOTIVOS E IMPACTOS DA RECUSA TRANSFUSIONAL EM PACIENTES COM REQUISIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM DOIS HOSPITAIS PRIVADOS DE GRANDE PORTE DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

KT Pires, MECS Correia, VA Brum,
KCCD Santos, F Akil

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil