

aloimunizados foram mulheres. O subgrupo dos pacientes com SMD transformada, embora representasse menos de 5% dos pacientes estudados, foi responsável por 42% dos pacientes aloimunizados, ratificando a informação de que os pacientes com diagnóstico de leucemias agudas de novo estão sob muito baixo risco para aloimunização. Por fim, dos aloanticorpos encontrados, 11 dos 12 eram das famílias RH e Kell, demonstrando que, assim como ocorre em outras populações, esses são os antígenos mais imunogênicos. **Conclusão:** Os pacientes com leucemia aguda de novo, apesar de politransfundidos, apresentam baixa prevalência de aloimunização, sendo a fenotipagem eritrocitária estendida estratégia pouco custo-efetiva para prevenção de aloimunização nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1402>

TRANSFUSÃO PRÉ-HOSPITALAR NO SAMU AÉREO – AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES

VM Marcussi^{a,b,c}, MN Hashimoto^{a,b,c},
G Zanusso-Junior^{a,b,c}, MRMN Ferreira^{a,b,c},
TT Higa^{a,b,c}, MM Lemos^d, MC Francisco^d,
MR Bittencourt^d

^a Hemocentro Regional de Maringá (DHE), Maringá,
PR, BR

^b Universidade Estadual de Maringá (UEM),
Maringá, PR, Brasil

^c Hospital Universitário Regional de Maringá
(HUM), Maringá, PR, BR

^d SAMU Regional Norte Novo, Maringá, PR, BR

Introdução: A hemorragia continua sendo um dos principais fatores de mortalidade precoce em pacientes traumatizados. A literatura recente tem se concentrado na ressuscitação no centro de trauma para reduzir esses números. Através da transfusão de concentrado de hemácias, a infusão de grandes volumes de cristaloides pode ser evitada, pois a utilização de sangue fornece uma expansão de volume mais eficaz, a hemostasia e a trombose são promovidas e a capacidade de transporte de oxigênio restaurada. Em um esforço para diminuir a morbidade por hemorragia após trauma grave, a transfusão pré-hospitalar de derivados de sangue é cada vez mais realizada. O Hemocentro Regional de Maringá faz parte da Hemorrede do Estado do Paraná, o HEMEPAR, e atende os 30 municípios da 15ª Regional de Saúde. Em outubro de 2022, o Hemocentro Regional de Maringá iniciou o fornecimento de unidades de concentrados de hemácias (CH) ao serviço aeromédico do SAMU Regional Norte Novo, possibilitando a realização da transfusão no ambiente pré-hospitalar. Com esta parceria, o nosso serviço tem oferecido cobertura para 131 municípios do estado do Paraná, cuja população estimada destas regiões é de aproximadamente 1.800.000 pessoas. **Objetivo:** Avaliar se a transfusão pré-hospitalar tem contribuído no melhor prognóstico para os pacientes. **Materiais e métodos:** As bolsas de CH são transportadas na aeronave do SAMU, sob condição controlada, em caixa térmica validada, para uma eventual necessidade transfusional. Já neste

atendimento pré-hospitalar é realizada a coleta de amostra de sangue do paciente, a qual é encaminhada junto à solicitação de transfusão para o Hemocentro assim que o paciente adentra o pronto atendimento do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). O teste de compatibilidade da(s) bolsa(s) é(são) realizado(s) e, a depender do quadro do paciente, este suporte transfusional segue com a equipe médica da sala de emergência do Pronto Atendimento do HUM. **Resultado e discussão:** O primeiro atendimento foi realizado em 17/10/2022. Até o momento foram realizadas 36 transfusões, sendo utilizados 61 CH. Destes, 10 mulheres (28%) e 26 homens (72%), idade média de 40,3 anos. Os tipos de ocorrências foram em sua maioria de acidentes de trânsito (89%), seguido por ferimento por arma branca ou agressão (11%). O número de sobreviventes foi de 24 indivíduos. Nenhum dos sobreviventes apresentou distúrbio de coagulação. A média de internação destes pacientes foi de 32 dias, demonstrando uma redução na mortalidade precoce e melhor prognóstico intra-hospitalar. **Conclusão:** A utilização de concentrados de hemácias em ambiente pré-hospitalar fornece às vítimas, reanimação hemostática mais precoce, otimizando a estabilização hemodinâmica, diminuindo a quantidade de transfusões intra-hospitalares e combatendo a tríade: hipotermia, acidose e distúrbio de coagulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1403>

ELUCIDAÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO – RELATO DE CASO

RE Almeida, AP Bizerril, KA Motta, RCVD Reis

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O sistema de Grupo Sanguíneo ABO é o de maior importância transfusional e a identificação de seus fenótipos é usualmente cumprida por meios das tipagens direta e reversa, sendo imperativo que os resultados sejam concordantes ou justificáveis. Condições onde haja discrepância entre os testes devem ser solucionadas como requisito necessário à segura seleção de hemocomponentes. **Objetivo:** Apon-
tar providências tangíveis que um técnico na agência transfusional pode deflagrar diante da discrepância ABO para cooperar à redução de atrasos em atendimento hemoterápico. **Descrição do caso:** Menor, 3 anos de idade, internado em razão de anemia (Hb 5,4 g/dl) com repercussão hemodinâmica, sem etiologia definida. História de transfusões ou uso de medicamentos foram negados na solicitação médica de hemocomponente. Na fenotipagem ABO do paciente, empregando soros e hemácias comerciais, se apresentou a discrepância com a sugestão de tipagem AB e tipagem B nas provas direta e reversa, respectivamente. Antecipadamente ao encaminhamento de material biológico para elucidação diagnóstica em laboratório de referência, alguns comandos foram dirigidos: repetição da tipagem ABO com novo kit de reagentes e nova amostra para excluir contaminação, e realização de Coombs indireto com incubação a 4°C e tipagem sanguínea com amostra aquecida a 37°C para excluir a presença de anticorpos frios. Com efeito, manteve-se a discrepância ABO e a suspeita de anticorpo frio não se ergueu como