

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

possível para a anormalidade imunohematológica. Mas, na repetição da tipagem do paciente, foi notada reatividade de 3+ na pesquisa do antígeno A em hemácias do paciente, suscitando a suspeita de subgrupo. Concentrados de hemácias (CH) dos tipos sanguíneos A, B e O foram compatibilizados com a amostra do paciente, havendo reatividade negativa apenas nos dois últimos CH. Amostra do paciente, descrição dos achados e dos ensaios empreendidos foram direcionados ao laboratório de referência, reservando-se CH tipo O para eventual urgência. O laudo sorológico atestou discrepância secundária a fenotipagem A2B do paciente com presença de anti-A1. **Discussão:** A fenotipagem ABO do paciente é assinada por reações sorológicas de identificação do antígeno eritrocitário e da pesquisa do anticorpo plasmático dirigido ao antígeno antagônico, quando cabível (provas direta e reversa, respectivamente). A concordância nos dois inquéritos associada a reatividades fortes afiançam uma segura tipagem sanguínea ABO. Diante de inconsistências, ações iniciais podem ser deflagradas para resolução uma vez que as causas mais comuns de discrepâncias ABO se relacionam a fatores extrínsecos (erros clericais, idade, fármacos, transfusão recente). Para suspeita de causa genética, reações fracas em prova direta ($\leq 3+$) ou reações de campo misto são úteis, já que subgrupos são fenótipos que diferem na quantidade de antígenos presentes nas hemácias: pacientes com fenótipo A2 (20% dos indivíduos do grupo A) possuem 5 vezes menos antígenos A e ainda podem exibir anti-A1 de ocorrência natural. **Conclusão:** Levantar o histórico do paciente e repetir ensaios com nova amostra direcionam recursos e economizam tempo investido com investigações sorológicas complexas e moleculares adicionais. Mas diante de reconhecida discrepância ABO, faz-se imperativa a elucidação da fenotipagem do paciente, uma vez que erros na tipagem sanguínea ABO constituem uma causa importante de reações transfusionais graves em receptores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1404>

ASSOCIATION OF PRE-TREATMENT BLOOD TRANSFUSION WITH CERVICAL CANCER OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MM Noronha^a, VOC Filho^a, PRC Passos^a,
DRR Filho^b, LS Pontes^b, GS Feitosa^a,
IGD Jorge^a, RCR Pitombeira^c, DCC Maia^b,
LMB Carlos^c

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^b Departamento de Oncologia Clínica, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brazil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brazil

Introduction: Cervical cancer (CC) is one of the leading causes of cancer-related deaths in low- and middle-income countries, where it is often diagnosed as symptomatic, which is common in advanced stages. The most

common symptom of CC is vaginal bleeding, which can lead to anemia and an indication of blood transfusions (BT) before initiating cancer treatment. However, the implication of BT in the survival of patients with CC remains unclear. **Objective:** We conducted a systematic review and meta-analysis that investigated the association between BT and survival outcomes in patients with CC. **Methodology:** A systematic search of the PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted in July 2024. The search strategy employed the MeSH terms: “cervical cancer” AND “blood transfusion.” Inclusion criteria were (1) articles reporting on CC patients who received blood transfusions before curative treatment (2) report of disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) as main outcomes. Exclusion criteria included (1) reviews, (2) case reports (3) BT after or during oncology treatment. Data extraction and quality assessment were performed independently by two reviewers. Hazard ratios (HR) for DFS and OS were calculated using a random-effects model, with heterogeneity assessed using the I² metric and Cochran’s Q test in Review Manager 5.4 software. Results: The initial search yielded 723 articles, of which 3 met the inclusion criteria and were included in this review. These studies encompassed 1301 patients, of whom 492 (37.8%) received BT before their curative therapy, which was chemoradiation. The analysis demonstrated that patients who received BT had a worse prognosis, with an HR of 2.78 for OS (95% CI 1.27-6.11; $p = 0.01$; $I^2 = 0\%$). An analysis with 2 studies demonstrated an HR of 2.55 for DFS (95% CI 1.41-4.62; $p = 0.01$; $I^2 = 0\%$). **Discussion:** Our findings demonstrate that in patients with CC, pre-treatment BT is associated with noticeably poorer OS and DFS. This result suggests that BT is a poor predictor of survival outcomes. There are numerous possible explanations for this correlation. Given that BT is known to cause immunosuppression, tumor development and metastasis may be encouraged. Furthermore, pro-inflammatory mediators that may be present in BT may further contribute to an unfavorable tumor microenvironment. Although these elements were not examined in our analysis, additional variables including the length of time blood products are stored or the existence of particular blood groups may potentially be important. **Conclusion:** Our findings suggest that pre-treatment blood transfusion is associated with significantly worse OS and DFS in cervical cancer patients. These results highlight the need for further prospective research to confirm this association, as well as to explore alternative strategies to manage anemia and cancer-related blood loss in this population, promoting personalized treatment strategies that optimize outcomes for women with cervical cancer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1405>

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NUMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

ML Barbosa, BE Alves

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH),
Brasil