

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes portadores de anemia falciforme atendidos numa agência transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado pela coleta de informações dos arquivos de uma agência transfusional do Grupo GSH em Teresina. Nesse serviço de hemoterapia são acompanhados cerca de 23 pacientes com doença falciforme que foram analisados através da coleta de dados do prontuário médico e do sistema interno de hemoterapia, conforme foram inseridos no programa de transfusão crônica, entre março/2019 a julho/2024. Os dados coletados foram sexo, idade, fenótipo ABO, aloimunização, reações transfusionais e concentrados de hemácias transfundidos. **Resultados:** Dos 23 pacientes acompanhados pelo serviço transfusional, 14 (60,9%) eram masculinos, idades de 5 a 58 anos que realizam o regime de transfusões na unidade. A distribuição do Sistema ABO foi de 13 O (56,6%), 7 A (30,4%), B (8,7%) e 1 AB (4,3%). A aloimunização foi ocorreu em 3 pacientes (13%) e 3 pacientes (13%) já possuíam anticorpos quando chegaram ao serviço de hemoterapia. Os anticorpos identificados foram anti-C; -E; -Fya; -D), esse com anti-D é O positivo, D variante parcial categoria IV. A associação de anticorpos foi observada em 2 pacientes que possuíam anti-C+E. Todos os pacientes foram fenotipados e em 7 foi possível apenas o fenótipo Rh/Kell (histórico de outros serviços de hemoterapia), pois pacientes já tinham transfusões recentes. Nos demais pacientes foram realizados as fenotipagens estendidas. Foram transfundidos 237 CH no período, variando entre 1 a 2 CH/paciente por solicitação, mediana de 10 CH/paciente no período analisado. Em 2 pacientes (8,7%) ocorreram reações transfusionais alérgicas e/ou febris não hemolítica. **Discussão:** Os desafios para atender aos pacientes com a doença falciforme são muitos, pois a compatibilização de hemácias com fenótipos específicos é maior que na população em geral. Essa doença genética e hereditária possui fisiopatologia baseada em anemia e eventos vaso-oclusivos causados pela polimerização da Hb S e a transfusão crônica previne essas complicações. Cerca de 5% a 10% desses pacientes entram no programa de transfusão crônica e junto com as transfusões pode estar o risco de aloimunização e eventos adversos. Neste estudo, observou-se que a maioria dos pacientes apresentou resultado negativo na PAI que pode estar relacionado ao protocolo institucional de compatibilização de concentrados de hemácias com o fenótipo estendido. Os anticorpos identificados foram dos sistemas Rh e Duffy que estão entre os sistemas mais imunogênicos. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer melhor os pacientes portadores de anemia falciforme atendidos no serviço de hemoterapia local contribuindo expressivamente no atendimento aos mesmos baseado em protocolos de uso racional do sangue, realização de fenotipagem estendida antes de iniciar as transfusões dos pacientes com um suporte hemoterápico para testes imunohematológicos e fornecimento de bolsas com fenótipos compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1406>

SUPORTE TRANSFUSIONAL NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: COMPARATIVO DO PERFIL TRANSFUSIONAL EM DOIS HOSPITAIS GERAIS PRIVADOS

LS Pedrosa, JKDC Dionízio, CVA Lima, CLDM Barretto

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH),
Brasil

Objetivo: Analisar o perfil do suporte transfusional de duas Agência Transfusionais localizadas em Hospitais Gerais privados, para pacientes submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO). **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, que avaliou o perfil das transfusões em pacientes submetidos a TMO quanto ao diagnóstico, sexo e idade dos pacientes, o quantitativo transfusional e à necessidade de terapia intensiva. Os dados foram obtidos do sistema software das Agências Transfusionais-GSH, localizadas em dois Hospitais Gerais privados, em Recife-PE, no período de janeiro 2023 a dezembro de 2023. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas, percentuais e utilização da média e mediana. **Resultados:** A Agência Transfusional número 1 prestou suporte transfusional à 17 pacientes, com mediana de idade de 61 anos e 59% do sexo feminino. Quatro pacientes atendidos tinham histórico de transfusão antes do TMO e apenas um precisou de suporte em unidade intensiva, o mesmo tendo desfecho de óbito. Todos os transplantes foram autólogos, com diagnósticos de Mieloma Múltiplo (9), Linfomas (6) e Leucemias Agudas (2). Das transfusões 148 transfusões realizadas 63% se tratavam de Concentrados de Plaquetas. A Agência Transfusional número 2 prestou suporte transfusional à 7 pacientes, com mediana de idade de 65 anos e 86% do sexo feminino. Cinco pacientes atendidos tinham histórico de transfusão antes do TMO, dois dos pacientes precisaram de suporte em unidade intensiva e os mesmos tiveram desfecho de óbito. Quatro transplantes foram autólogos, com diagnósticos de Mieloma Múltiplo e três halogênicos, sendo um haploidênico, com diagnósticos de Leucemia Mieloide Agudas (LMA). Das transfusões 232 transfusões realizadas 68% se tratavam de Concentrados de Plaquetas. Nos pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo apresentaram menor necessidade de suporte transfusional pós-TMO (média de 6 transfusões) e todos tiveram desfecho de alta. Os dois pacientes com maior suporte transfusional (> 50 transfusões) eram da segunda unidade, ambos com diagnóstico de LMA, um TMO Alogênico e um Alogênico Haploidentico, e com necessidade de terapia intensiva evoluindo para óbito. **Discussão:** No comparativo das duas unidades, observamos diferença no número de pacientes atendidos, apesar da primeira Agência Transfusional acompanhar um número maior de pacientes, a segunda acompanhou pacientes com maior demanda de suporte transfusional. O perfil transfusional dos pacientes pós TMO foi semelhante ao descrito na literatura, com predominância de transfusões de Concentrado de Plaquetas e desfecho positivo para os pacientes com diagnóstico de Mieloma

Múltiplo. A literatura mostra, ainda, maior consumo de hemocomponentes em TMO com diagnóstico de LMA devido às complicações infecciosas. **Conclusão:** A compreensão do perfil e da complexidade dos pacientes em TMO atendidos por uma Agência Transfusional é importante dimensionamento do suporte transfusional. Essa informação auxilia na definição e abastecimento de estoque, no manejo transfusional assertivo, garantindo atendimento das solicitações de transfusão, bem como na gestão dos recursos financeiros e otimização da rotina de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1407>

RELATO DE CASO: TRANSFUSSÃO DE HEMOCOMPONENTE RH POSITIVO EM PACIENTE TRANSPLANTADA RH NEGATIVO

IP Ewald, R Mello, S Souza, J Junior, C Freitas, A Castro, A Silveira, F Barbosa, D Brum

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O sistema Rh é considerado o sistema eritrocitário mais polimórfico de todos os já identificados, devido a imunogenicidade de seus antígenos, especialmente o antígeno D, até mesmo um pequeno volume de glóbulos vermelhos D-positivo, transfundidos em indivíduo D-negativo, predispõe a uma grande chance de desenvolver anticorpos. Aproximadamente, 80% dos indivíduos Rh negativo que recebem sangue Rh positivo irão produzir anticorpos anti-D após o primeiro contato. Acredita-se na importância da rotina de investigação pré-transfusional para o sucesso clínico e hematológico do paciente, entretanto, erros durante este processo, podem acarretar riscos e comprometer de forma significativa a vida do paciente. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente Rh Negativo, submetida à transplante hepático, que recebeu transfusão de concentrado de hemácias (CH) Rh positivo em seu pós-operatório. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, transplantada de fígado, realizou exames laboratoriais e constatou a queda da hemoglobina, no pós-operatório imediato. Paciente com tipagem A Negativo, resultados de Pesquisa de Anticorpo Irregular (PAI) negativo Teste de Coombs direto (TAD) positivo. Transfundiu, aproximadamente, 100 ml de CH. Após a infusão deste volume, foi constatado erro ao enviar CH de Rh Positivo, sendo então, suspensa imediatamente a transfusão. A notificação foi realizada em tempo real, sinalizada pela equipe médica e de enfermagem. Paciente foi monitorada pelo período de 30 dias, com a avaliação médica e laboratorial, testes de compatibilidade e reação transfusional, alimentados diariamente nos canais de sistema informatizado. Não houve necessidade de transfusão de qualquer hemocomponente durante a internação. Não houve alteração em provas de hemólise. **Discussão:** Mesmo com ferramentas de segurança do processo transfusional, tivemos um evento que culminou com a transfusão de hemácias RhD incompatíveis. Houve revisão deste processo com toda equipe e solicitado alteração em nosso sistema (SBS) para que em situações de extrema urgência, haja sinalização de incompatibilidade de RhD. Entretanto, não foi sensibilizada por hemácias

RhD+ e nem apresentou PAI positivo, contrariando a alta frequência de sensibilização presente na literatura. Entendemos que o momento relacionado a supressão imune pós-transplante possa ter corroborado o nosso resultado de PAI negativo. **Conclusão:** Sabe-se da importância de novas ferramentas que possam prevenir e garantir a segurança do paciente. Desta forma, erros muitas vezes corroboram para uma melhora de processo laboratorial e sistemático, proporcionando evolução significativa na qualidade da conduta transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1408>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS, CONSIDERANDO O MARCO CONCEITUAL E OPERACIONAL DA HEMOVIGILÂNCIA

S Souza, A Silveira, D Brum, I Ewald, R Mello, J Junior

Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil das reações transfusionais na ISCMPA, período de 01 de janeiro a 31 de julho de 2018, considerando o Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância da ANVISA (2015); determinar a incidência de cada tipo de reação transfusional; identificar as características da população que apresenta reações transfusionais (RT's); comparar as características da população com a incidência de cada tipo de RT; investigar fatores de confusão no processo de registro das RT's. **Material e métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo, dados sociodemográficos e clínicos obtidos do Sistema Strategic Adviser e Tasy referentes aos pacientes submetidos a transfusão na ISCMPA de 01 de janeiro de 2017 a 31 de julho de 2018. **Resultados:** 46.800 transfusões; 101 RT's; 51,5% sexo masculino, 37,6% crianças e jovens de zero a 19 anos, 30,7% entre 20 e 59 anos; 47,5% SUS; 67,3% clínica médica, 15,8% emergência e UTI 11,9%; atendimentos clínicos 92,1% e 7,9% cirúrgicos; turno diurno 69,3%, tarde 47,5%; oncológicos/oncohematológico 69,3% e 35,6% cirúrgico; 91,1% sem pré-medicação; concentrado de hemácias 63%; concentrado de plaquetas 26,8%. Gravidade leve 95%, moderada 4%, graves 1%. reação febril não hemolítica (RFNH) 62,4% e alérgica 22,8%; outras imediatas 14% (TACO, dispneia associada a transfusão, tremor e ansiedade, náuseas e vômitos, hipertensão). **Discussão:** Clínica médica notificou a maioria das RT's (67,3%), emergências (15,8%), tratamento intensivo (11,9%), centros cirúrgicos (3%) e ambulatoriais (2%). O tipo de atendimento, maioria clínicos (92,1%) cirúrgicos (7,9%). Maior frequência de notificações foi o diurno (69,3%). Pacientes oncológicos registraram maior percentual de RT's (64,4%) sendo 30,7% oriundo da oncohematologia e 35,6% de pacientes cirúrgicos. A maioria (91,1%), sem pré-medicação. Maior incidência de reações foi de concentrado de hemácias (63%), concentrado de plaquetas (26,8%). Blocos cirúrgicos e ambulatoriais aumentaram significativamente o risco de reação em 3,14 vezes em relação às clínicas (RP = 3,14 IC 95%: 1,32-7,47, p = 0,010, qui-quadrado). Análise multivariada o local do atendimento demonstrou associação significativa