

para a reação alérgica (RP = 2,90 IC 95%: 1,16-7,20, $p = 0,022$, qui-quadrado). Cirúrgico aumentou em aproximadamente 3 vezes o risco em relação ao atendimento clínico (RP = 2,91 IC95%:1,03-8,21; $p = 0,044$, qui-quadrado). **Conclusão:** O estudo permitiu uma melhor avaliação e compreensão das RT's, dos fatores de risco associados, o que viabilizará a qualificação das notificações ampliando a segurança dos pacientes nessa terapia. Existe lacunas na capacitação dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado durante o procedimento e que muitas vezes não pertencem aos serviços de hemoterapia. Faz-se necessário um trabalho com as áreas que proporcionará maior segurança e melhores resultados do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1409>

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE SUPLEMENTAÇÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS PARA FINS TRANSFUSIONAIS: ESTUDOS DE VIABILIDADE CELULAR E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

LNG Carvalho, FF Costa, MT Mesquita, STO Saad, SE Jorge, TT Jorge

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: investigar a qualidade dos concentrados de hemácias suplementados com 2,3-bifosfoglicerato (2,3-BPG), hexafosfato de inositol (IHP) e hidroximetilfurfural (5-HMF), avaliando o potencial desses compostos em reduzir danos de armazenamento e manter a integridade celular das hemácias para transfusões. **Material e métodos:** Concentrados de Hemácias (CH), concedidos por dois voluntários saudáveis que assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CAAE: 72004423.7.0000.5404), foram fracionados em 4 bolsas pediátricas suplementadas, respectivamente com os compostos: 2,3-BPG (0,05mM, Sigma-Aldrich, EUA), 5-HMF (0,05mM, Sigma-Aldrich, EUA) e IHP (0,5mM, Sigma-Aldrich, EUA), além do controle (adicionada solução NaCl 0,9% em mesmo volume dos compostos). Foram realizadas as seguintes análises nos dias 2, 17 e 35 de armazenamento (D2, D17 e D35): quantificação de 2,3-BPG (2,3-DPG ELISA Kit, CUSABIO, EUA); ATP (ATP Assay Kit, Sigma-Aldrich, EUA); glicose (Bioclin, Brasil); e lactato (Bioclin, Brasil), determinação de pH (Quimis, Brasil), hemólise (método de Harboe) e avaliação da morfologia eritrocitária por microscopia óptica (Nikon, Japão). **Resultados:** A concentração de 2,3-BPG variou durante o armazenamento, aumentando em média 1,95 $\mu\text{mol/mL}$ até o 17º dia e diminuindo cerca de 2,3 $\mu\text{mol/mL}$ aos 35 dias. O ATP manteve-se estável nos grupos controle, IHP e 2,3-BPG, mas apresentou variações e tendência de aumento nas bolsas suplementadas com 5-HMF. A hemólise aumentou gradualmente na bolsa controle (0,11 a 0,14%), assim como nas bolsas com IHP e 2,3-BPG. O 5-HMF manteve níveis mais baixos de hemólise (0,08% a 0,1%). A concentração de glicose reduziu ao longo do tempo em todas as condições, com o 5-HMF retardando esse consumo no 17º dia. O lactato aumentou em todas as condições, refletindo o consumo de glicose, com maiores

concentrações nas bolsas controle (25,84 mmol/L) e com 5-HMF (26,16 mmol/L) aos 35 dias. Análises de microscopia mostraram esferoequinócitos após 17 e 35 dias de armazenamento em todas as condições, associadas à diminuição do pH e das concentrações de ATP. **Discussão:** O aumento inicial de 2,3-BPG pode ser atribuído à atividade glicolítica elevada nos primeiros dias, que aumenta a produção de ATP, essencial para a síntese de 2,3-BPG. A subsequente queda de 2,3-BPG após 17 dias sugere uma perda da capacidade das hemácias de manter funções metabólicas. O aumento no lactato é consistente com o consumo de glicose e a produção de ácido lático pela glicólise. A estabilidade do ATP na maioria dos grupos, exceto com 5-HMF, indica que este composto pode modular o metabolismo energético eritrocitário. A bolsa com 5-HMF apresentou os níveis mais baixos de hemólise, possivelmente devido a propriedades antioxidantes. A redução da glicose ao longo do tempo é esperada, mas o 5-HMF retardou esse consumo, indicando um possível efeito protetor. **Conclusão:** A variação de 2,3-BPG e a estabilidade do ATP, exceto com 5-HMF, fornecem insights sobre o metabolismo das hemácias armazenadas. A menor hemólise com 5-HMF sugere seu potencial como aditivo para melhorar a preservação das hemácias, com benefícios adicionais na estabilidade do pH e no consumo retardado de glicose. O estudo é preliminar e deverá ser complementado com a análise de mais um CH para devida comparação estatística.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1410>

TRANSPLANTE HEPÁTICO NA HEMOFILIA A GRAVE: MANEJO PERIOPERATÓRIO E RESULTADO PÓS-TRANSPLANTE

TCPM Pedro ^{a,b}, CHS Almeida ^a, T Fancicani ^a, RAM Pedro ^c, LMS Malbouisson ^c, A Mendrone-Junior ^a, C Almeida-Neto ^{a,b}

^a Fundação Pró-Sangue – Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Disciplina de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Unidade de Terapia Intensiva da Gastrenterologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento complexo, com alto risco de sangramento e necessidade significativa de transfusões, em pacientes com hemofilia o risco de complicações hemorrágicas e choque hipovolêmico são ainda mais elevados. Relatamos o caso de um paciente idoso que alcançou a cura da hemofilia A após transplante. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 63 anos, diagnóstico de hemofilia A grave, cirrose hepática devido a HCV e carcinoma hepatocelular, MELD 29. Histórico de HAS, DM, DRC não dialítica e DAC. Uso profilático de concentrado de FVIII três vezes por semana. O paciente foi submetido a um transplante hepático de doador cadáver, explante difícil devido a múltiplas aderências intracavitárias. Implante do enxerto sem intercorrências,