

realizado utilizando-se a técnica de “Piggyback” para a reconstrução venosa, com boa reperusão do órgão. Recebeu 4.000 UI de FVIII em bolus uma hora antes do procedimento e, durante a cirurgia, foram administrados uma unidade de concentrado de plaquetas por aférese e dois gramas de concentrado de fibrinogênio, guiadas pelo tromboelastograma. O paciente apresentou síndrome de reperusão, necessitando de drogas vasoativas em altas doses para manter a pressão arterial. Após o procedimento, desenvolveu acidose láctica refratária e oligúria, sendo necessário iniciar hemodiálise contínua devido à lesão renal aguda. A imunossupressão inicial com tacrolimus foi substituída por micofenolato devido a alterações na função renal. O paciente permaneceu na UTI por cinco dias, com boa evolução clínica e laboratorial. A profilaxia foi conduzida conforme as diretrizes do Manual de Hemofilia do Ministério da Saúde: 4.000 UI de FVIII uma hora antes da cirurgia, 2.000 UI de FVIII a cada 12 horas do 1º ao 7º pós-operatório, e 2.000 UI de FVIII uma vez ao dia do 8º ao 14º pós-operatório. No entanto, devido à boa evolução do paciente e níveis de FVIII superiores a 20% já no 2º pós-operatório, a profilaxia foi suspensa no 3º pós-operatório, não sendo necessárias novas reposições. Recebeu ainda duas unidades de Concentrado de Hemácias durante a internação, devido queda da hemoglobina no pós operatório. O paciente recebeu alta hospitalar 20 dias após o transplante hepático.

Discussão: A infecção por HCV é a principal causa de doença hepática em pacientes com hemofilia. Durante a década de 1970, a maioria dos pacientes com hemofilia foi infectada pelo HCV devido à transfusão de hemoderivados e concentrados de fatores de coagulação. Considerando a idade e o diagnóstico do paciente, é possível que ele tenha sido infectado pelo HCV devido às transfusões que recebeu no passado. Apesar dos desafios hemostáticos associados ao transplante nesta população, os resultados para candidatos hemofílicos não são inferiores aos de pacientes não hemofílicos. Avanços no manejo perioperatório, nas técnicas cirúrgicas e na preservação do enxerto contribuíram para uma redução significativa nas transfusões nas últimas décadas. No caso descrito, o paciente teve baixa demanda transfusional e sangramento dentro do esperado durante o procedimento. As complicações pós-cirúrgicas, embora graves, foram resolvidas em poucos dias. O caso apresentado mostra uma resolução imediata dos níveis de fator VIII e uma evolução favorável da saúde do paciente nos anos subsequentes, com normalização dos níveis de fator VIII, sugerindo que o transplante hepático pode ser uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com hemofilia A.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1411>

DIFICULDADE DE RECONHECIMENTO DE REAÇÃO ANAFILÁTICA TRANSFUSIONAL

VPD Santos, EM Oliveira

Grupo GSH, Brasil

Resumo: Relato de caso de reação transfusional em paciente pediátrico no qual o transfusionista foi essencial para a identificação do quadro clínico e o acionamento do médico

hemoterapeuta. **Objetivo:** Demonstrar a importância do treinamento de todos os profissionais de saúde em relação à suspeição de reação transfusional. **Materiais e métodos:** Dados obtidos com base nos registros em prontuário do paciente e na coleta das informações fornecidas pelos profissionais envolvidos. **Relato:** Paciente de 4 anos, com diagnóstico prévio de Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI), com histórico de refratariedade a corticóide e imunoglobulina, encaminhado para emergência do hospital para transfusão de plaquetas (contagem de plaquetas em 5 mil/mm³), sem sangramento ativo. Transfusionista ao identificar que o diagnóstico era PTI, fez contato com hemoterapeuta. Caso discutido com o médico rotina da unidade de terapia intensiva pediátrica, porém foi decidido seguir com o atendimento transfusional. Liberadas plaquetas filtradas, na dose de 1U a cada 10 Kg de peso do paciente (peso 19kg). Na transfusão da primeira unidade de plaquetas criança apresentou prurido com resolução espontânea. Transfusão da outra unidade suspensa. Menos de 20 minutos após houve taquicardia, hipotensão, queda de saturação e consequente alteração do nível de consciência. Transfusionista fez contato com hemoterapeuta, levantando a hipótese de tratar-se de um choque anafilático. Pediatra de plantão associou os sintomas a provável hemorragia intracraniana, porém prescreveu fez antialérgico e corticóide venoso – apesar do hemoterapeuta ter solicitado administração de epinefrina. Como o quadro persistiu, foi prescrita epinefrina com resolução de todos os sintomas. Paciente não transfundiu novamente. No dia seguinte, após discussão do caso com rotina da pediatria foi iniciado protocolo de tratamento com imunoglobulina. Paciente teve alta com contagem de plaquetas 148 mil/mm³.

Discussão: Anafilaxia é uma reação sistêmica ameaçadora à vida, que ocorre dentro de 2 horas após a exposição ao alérgeno. Urticária, dificuldade respiratória e edema de mucosas fazem parte dos sinais e sintomas mais comuns (2). Apesar da reação transfusional anafilática ser incomum, as reações alérgicas transfusionais são tão comuns quanto a alergia a penicilina (2). A atuação do transfusionista neste caso foi fundamental para mudar o desfecho. Este transfusionista, através dos treinamentos fornecidos anualmente em relação a reação transfusional foi capaz de identificar a gravidade da reação e fazer contato com hemoterapeuta para que a devida intervenção fosse realizada. Ainda, ficou exposto a falha na educação médica em relação às reações transfusionais. **Conclusão:** Quanto mais profissionais forem treinados para reconhecer os sinais e sintomas de reação transfusional maior a chance do tratamento ser efetivo e esta reação não acrescentar morbidade ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1412>

PERFIL HEMATOLÓGICO EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS PELO GRUPO GSH

GVFDC Rodriguez, CF Antonio, APC Rodrigues, JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil transfusional com fenotipagem dos pacientes portadores de anemia falciforme atendidos pelo Grupo GSH em nível nacional no período de janeiro/2023 à junho/2024. **Material e métodos:** Análise retrospectiva realizada através do levantamento de dados obtidos pelo sistema informatizado RealBlood no período de janeiro de 2023 a junho de 2024, registrado pelas agências transfusionais do Grupo GSH no Brasil. Os dados foram analisados em planilha do programa Microsoft Excel, mensurando os resultados de acordo com idade, sexo e tipo de hemocomponente transfundido. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 4361 transfusões em pacientes portadores de anemia falciforme. Destas 2334 (53,6%) foram no sexo feminino e 2027 (46,4%) foram no sexo masculino. Em relação à idade foram encontrados os seguintes dados: 0-10 anos (10,8%), 11-20 anos (17,2%), 21-30 anos (27,8%), 31-40 anos (21,5%), 41-50 anos (12,9%), 51-60 anos (4,2%), 61-70 anos (2,9%) e > 70 anos (2,4%). A prevalência encontrada dos hemocomponentes transfundidos foi: 4020 (92,1%) concentrados de hemácias; 262 (6%) concentrados de plaquetas; 50 (1,1%) plasmas frescos congelados e 29 (0,6%) crioprecipitados. Dentre os hemocomponentes plaquetários tivemos 207 (79%) transfusões filtradas e irradiadas. Dentre os eritrócitos transfundidos, 72 (1,8%) foram concentrados de hemácias; 4 (0,1%) concentrados de hemácias irradiadas; 2459 (68,6%) concentrados de hemácias deleucotizadas; 1072 (26,6%) concentrados de hemácias deleucotizadas e irradiadas; 91 (2,2%) concentrados de hemácias deleucotizadas e lavadas; e 22 (0,5%) concentrados de hemácias deleucotizadas irradiadas e lavadas. Em relação à fenotipagem dos eritrócitos transfundidos, em 236 (5,8%) não foi realizada fenotipagem no paciente; em 16 (0,4%) era conhecida a fenotipagem de 1 ou 2 antígenos, e esta foi respeitada em 12 (75%) destas transfusões; em 1143 (28,4%) foi realizada fenotipagem para Rh e Kell, sendo respeitada em 1061 (92,8%) destas transfusões; e em 2625 (65,2%) o paciente possuía fenotipagem estendida, e destas, em 1474 (56,1%) foi respeitada somente Rh e Kell, em 1132 (43,1%) foi respeitado Rh, Kell e outros sistemas, e em 19 (0,7%) não foi respeitada a fenotipagem para nenhum sistema. **Discussão:** No Brasil a anemia falciforme é uma das doenças hereditárias monogênicas mais comuns. Não há um protocolo transfusional único ou obrigatório para atender estes pacientes, porém, é recomendada pela Portaria nº05 de 2017 a utilização de filtros para deleucotização. Também é sugerido pelo Manual da Sociedade Americana de Hematologia de 2020 a realização do perfil de antígenos de hemácias estendido em vez de apenas tipagem ABO/Rh para todos os pacientes com anemia falciforme na primeira oportunidade. Há desafios para garantir o melhor suporte transfusional, como questões logísticas de transporte, limitações de fenotipagem, indisponibilidade de soro, alto custo de reagentes e banco de doadores. **Conclusão:** Pacientes com diagnóstico de anemia falciforme se tornam pacientes politransfundidos no decorrer da sua vida em virtude do tratamento. Enfatizamos a importância de fenotiparmos o paciente previamente à transfusão com o sistema Rh e Kell e selecionar o hemocomponente com fenótipo adequado, para assim minimizar reações transfusionais onde o paciente pode ser sensibilizado.

USO DE FERRAMENTA DIGITAL NA HEMOVIGILÂNCIA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

MM Bernardes, IRB Fernandez, MP Moraes, SHSS Teixeira, AV Wanderley

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Demonstrar o ciclo de melhoria contínua, aplicado ao uso das auditorias transfusionais na hemovigilância, através da implantação de uma ferramenta web, neste processo, deixando de realizá-lo manualmente para fazê-lo de forma digital. **Materiais e métodos:** : Processo sistemático otimizado digitalmente, adaptado para um formulário na plataforma web chamado de google formulários, onde são incluídos 12 itens avaliáveis. Realizada aplicação diária para obtenção da coleta de dados do processo de hemovigilância relativo a cada transfusão de produtos sanguíneos, avaliando desde a indicação transfusional, solicitação do hemocomponente, coleta de amostras de sangue do paciente, realização dos exames imunohematológicos, liberação do hemocomponente, entrega no setor assistencial, e o ato transfusional. Esta nova tecnologia digital foi avaliada durante 12 meses, considerando os itens: eficácia, rapidez, economia e confiabilidade dos dados. **Resultados:** Após aplicação diária sistemática desta metodologia web durante 12 meses, conseguiu-se otimizar o tempo de coleta de dados que era em média de 36 minutos utilizando-se a forma manual, (ficha impressa) para 14 minutos na modalidade digital, reduzindo este tempo em 22 minutos, por auditoria transfusional. Com esta otimização conseguiu-se aumentar a coleta de dados para 100% das transfusões realizadas no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Economia foi também observada no consumo de papel, resultando no não uso de em média 300 folhas de papel por mês. Outras vantagens também percebidas foram a disponibilidade mais rápida e fidedigna da informação em gráficos e tabelas para apresentações e análises que geram planos de ação. **Discussão:** O Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo é a única entidade pública a atender pacientes pediátricos com câncer no Estado do Pará, tendo um grande número de atendimentos para este perfil de pacientes, que habitualmente precisam de transfusões sanguíneas para dar continuidade a seus tratamentos quimioterápicos, consequentemente, levando a uma necessidade de processos hemoterápicos seguros, além de protocolos de hemovigilância cada vez mais complexos, sendo portanto um desafio. Este fato nos levou a procurar formas de otimizar os processos tendo em vista sempre a qualidade e segurança do atendimento. O formulário manual da auditoria transfusional, resultava em um gasto alto em papel e tempo, e portanto não realizava-se auditoria transfusional em 100% das transfusões, tendo o uso desta tecnologia corroborado para a melhoria do processo. **Conclusão:** A utilização da modalidade digital de coleta de dados para auditoria transfusional resultou em otimização de tempo, recursos em papel, e melhores formas de estratificação de resultados para análises e planos de ação da equipe da Agência Transfusional do Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo.