

hemácias. Foram transfundidas 534 unidades de hemácias alogênicas. **Discussão:** Transplante hepático requer frequentemente e de forma imprevisível transfusão de hemocomponentes. A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico. Neste estudo o volume recuperado e re-infundido de hemácias autólogas corresponde a 1.239 concentrados de hemácias. Esta quantidade é o dobro de unidades alogênicas usadas (534). Benefícios adicionais no uso de sangue autólogo são a redução de aloimunização e de imunomodulação. **Conclusão:** A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz significativamente o uso de hemácias alogênicas e potencialmente futuros riscos como aloimunização e imunomodulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1435>

PREVALÊNCIA E TIPOS DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CORTE DE 272 PACIENTES

IC Freitas ^a, L Sekiine ^b, TGH Onsten ^c

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Sangramento é uma complicação imprevisível e potencialmente grave no transplante hepático (TH) demandando transfusão de grandes volumes de sangue. A presença de anticorpos irregulares (AI) no paciente pode dificultar o fornecimento de hemocomponentes compatíveis em quantidades adequadas. A recuperação e reinfusão transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico e é rotineiramente usado em TH no HCPA. O objetivo do presente trabalho é analisar a prevalência de AI de acordo com o sexo e óbitos nos pacientes submetidos a TH. **Materiais e métodos:** Foram analisados todos os pacientes adultos que realizaram no HCPA entre 2010 e 2021. Foi analisado: sexo; presença e tipo de AI e ocorrência de óbito. **Resultados:** Foram realizados 272 transplantes no período. Noventa e sete % dos pacientes fizeram uso de sangue autólogo recuperado. A prevalência geral de AI foi de 6% (17/272), sendo maior no sexo feminino (10%) comparado ao masculino (3%). Foram identificados os seguintes anticorpos: anti-Dia (3); auto-Ac (1); anti-Jka;(1); anti-E (3); anti-M (1); anti-D (1); anti-c/anti-E (1); anti-s/anti-sm/Anti-E (1) e Ac inconclusivos em 4 pacientes. Nenhum óbito foi atribuído a falta de hemácias compatíveis. **Discussão:** É importante analisar a presença e prevalência de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo feminino. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico beneficiando os pacientes com AI. A presença de AI neste grupo de pacientes não teve impacto sobre a mortalidade. **Conclusão:** A presença de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo

feminino impõe desafios para o suporte de sangue no período transoperatório. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz a necessidade de transfusão alogênica e o risco de falta de componentes compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1436>

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

SPD Carmo, JS Romano, AM Souza

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: : Verificar a melhora de pacientes neutropênicos com infecção utilizando transfusão de Concentrado de Granulócitos (CG), baseado nos exames laboratoriais com ênfase nos dados do hemograma na parte eritrocitária, leucócitos e Proteína C reativa (PCR), e demonstrar a evolução clínica do paciente e revisar a literatura sobre a transfusão de granulócitos. **Material e método:** : O presente estudo foi um trabalho descritivo de observação de caso. Foi utilizado exames laboratoriais do paciente durante sua internação. **Resultados:** : A transfusão de granulócitos, deve ser realizada após avaliação do quadro clínico do paciente, e o uso de (CG) deve ser utilizado em casos em que o paciente se encontre neutropênico e com infecção bacteriana ativa. A dose recomendada para transfusão em pacientes adultos, deve ter uma contagem de granulócitos superior a $2,0 \times 10^{10}$. Devido à alta concentração de linfócitos é necessário que o CG seja submetido a irradiação a fim de prevenir doença do enxerto versus hospedeiro transfusional. Deve ser ABO e Rh compatível com o receptor, sendo obrigatória a realização de prova de compatibilidade entre hemácia do doador e soro do receptor antes da transfusão. O paciente em questão tinha diagnóstico de anemia aplásica grave e encontrava-se internado para tratamento quimioterápico e realização de transplante de medula óssea haploidentico. Durante a internação evoluiu com quadro febril associado a lesões cutâneas compatíveis com infecção por fungo filamentosos, iniciada a transfusão de granulócitos como tratamento adjuvante para o controle da infecção. O paciente recebeu 4 doses de granulócitos no período de 03/10/2023 a 06/10/2023. Durante esse período, como evento adverso, apresentou apenas 1 episódio febril após 13 horas da primeira infusão da dose de granulócitos, onde foi completamente revertido com administração de antitérmico e não relacionado exclusivamente com a transfusão uma vez que o paciente se encontrava em tratamento de infecção. Não houve nenhum outro evento adverso relacionado, o paciente foi pré-medicado com analgésico e anti-térmicos profilático em todas as transfusões. Após a transfusão de granulócitos, o paciente apresentou redução nos valores de PCR quando comparados os resultados pré e pós transfusão, e melhora nos indicadores de hemoglobina. **Discussão:** : A transfusão de concentrado de granulócitos é uma alternativa terapêutica para o tratamento da neutropenia febril provavelmente bacteriana e fúngicas. Além das reações transfusionais como febre e reações alérgicas, pode-