

se ter risco de transmissão de Citomegalovírus (CMV) pois não é realizada a filtragem do CG. A coleta de CG, é realizada por procedimento de aférese após administração de medicação estimulante de produção de neutrófilos, sendo, um procedimento de maior risco para o doador e que limita a disponibilidade de candidatos, pois precisam ter acesso venoso compatível com o procedimento e ter compatibilidade ABO e Rh. **Conclusão:** A transfusão de CG, pode ser uma prática terapêutica que possibilita a melhora do quadro clínico do paciente quando associado a quadros infecciosos. No caso analisando, devido à complexidade das infecções e falha na enxertia pós TMO, não foi possível comprovar melhora clínica, mas possível observar que após a infusão, os valores de PCR diminuíram e ocorreu apenas um evento febril 13 horas após uma das infusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1437>

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: CARACTERIZAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS ADVERSAS OCORRIDAS EM HOSPITAIS ATENDIDOS PELO GRUPO GSH EM TODO PAÍS

RA Bento, KJD Olio, LPS Fontenele, DSF Costa,
SP Menção, GDRF Cazeca, TOSB Marchesi,
JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Descrever as principais reações transfusionais imediatas e tardias ocorridas em hospitais atendidos pelo Grupo GSH no país. **Material e métodos:** O levantamento dos dados, foi realizado pelas informações obtidas do sistema informatizado do Grupo GSH e da avaliação do livro de registro de notificações de reações transfusionais imediatas e tardias com o parecer do responsável médico, ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2023, os dados são referentes à atendimentos de cerca de 240 hospitais e clínicas. Para a caracterização das reações transfusionais foram avaliadas quanto ao tipo de reação transfusional que podem ser classificadas como imediatas (aguda) ocorridas durante ou em até 24h da transfusão. E reações do tipo tardia que ocorrem após 24h até cerca de 3 semanas, após a transfusão. **Resultado:** Dos casos analisados, constatou-se que, das 390.000 bolsas transfundidas, 2.812 apresentaram sinais ou sintomas relacionados a reações transfusionais, afetando o total de 1.039 receptores. Isso representa um percentual de 0,72% de reações transfusionais. Das reações identificadas, suas causas foram classificadas das seguintes formas: 0,04% de distúrbios metabólicos (1 caso), 0,07% de dor aguda relacionada à transfusão (2 casos), 0,18% de reação hemolítica tardia (5 casos), 0,25% de outras reações tardias (7 casos), 0,3% de reação hipotensiva relacionada à transfusão (8 casos), 0,4% de reação hemolítica aguda imunológica (11 casos), 0,82% de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (23 casos), 1,03% de dispneia associada à transfusão (29 casos), 1,21% de aloimunização/aparecimento de anticorpos irregular (34 casos), 4,1% de outras reações imediatas (116 casos), 5,7% de sobrecarga circulatória associada à transfusão (159 casos),

28,3% de reação febril não hemolítica (797 casos) e 57,6% de reação alérgica (1620). **Discussão:** Durante os meses avaliados pode-se observar uma maior incidência das reações imediatas com 98,36%, com predominância dos tipos alérgica com 57,6% e febril não hemolítica com 28,3%. Quanto as reações tardias, totalizou 1,64%, sendo descritos três tipos de reações tardias no período, todas com baixa expressividade, sendo a aloimunização com 1,21%, outras reações tardias 0,25% e hemolítica tardia 0,18%. Como limitação do presente estudo, pode haver subnotificação de reações transfusionais, devido a não correlação de sinais apresentados por receptores, principalmente tardios, que possam ser associados à transfusão prévia. **Conclusão:** Os resultados obtidos com este estudo corroboram com os dados já descritos na literatura. Sabe-se que as reações podem ocorrer em decorrência de algum incidente do ciclo do sangue, ou do resultado inerente do processo. Portanto, a hemovigilância é a principal forma de garantir a segurança transfusional dos receptores com o registro e notificação dos eventos adversos, evitando-se a incidência de subnotificações. Sendo assim, é importante que as reações sejam identificadas corretamente e as condutas tomadas sejam adequadas, prevenindo-as através de equipes bem treinadas, processos bem definidos e qualidade dos hemocomponentes, a fim de manter a taxa de reações transfusionais conforme literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1438>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TRANSFUSÕES REALIZADAS EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

TOSB Marchesi, GVFDG Rodriguez, R Bizzetto,
JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes oncohematológicos que receberam transfusão nas unidades de saúde atendidas pelo Grupo GSH no Brasil. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado através do levantamento de dados obtidos do sistema informatizado no período de janeiro de 2023 a junho de 2024, registrado pelas agências transfusionais do grupo GSH no Brasil. Os dados foram agrupados e analisados em planilha do programa Microsoft Excel, mensurando os resultados de acordo com idade, sexo, tipo de hemocomponente transfundido e diagnóstico. **Resultados:** No período do estudo foram avaliadas o total de 101.376 transfusões relacionadas a atendimentos a pacientes oncohematológicos. Com relação à idade dos receptores atendidos, observou-se 7.386 (7,3%) pacientes entre 1-15 anos, 12.273 (12,1%) pacientes entre 16-30 anos, 14.923 (14,7%) entre 31-45 anos, 22.194 (22%) entre 46-60 anos, 26.431 (26%) entre 61-75 anos, 16.115 (15,9%) 75-90 anos e acima de 90 anos, 2.054 (2%). As transfusões em pacientes do sexo masculino totalizaram 57.079 (56,3%), enquanto 44.297 (43,7%) ocorreram em pacientes do sexo feminino. Com relação ao tipo de hemocomponente, foram transfundidas 72.486 (71,5%) unidades de concentrado de plaquetas (randômicas e aféreses), 23.891 (23,5%) concentrados de hemácias, 2.836 (2,8%) unidades de

crioprecipitado, 2.134 (2,1%) plasmas frescos congelados e 29 (0,1%) unidades de granulócitos. Quanto ao diagnóstico relatado nas requisições transfusionais, foram 1.558 (1,5%) transfusões referentes a transplante de medula óssea, 2.130 (2,1%) aplasia de medula, 10.449 (10,3%) síndrome mielodisplásica, 10.662 (10,5%) mieloma múltiplo, 11.330 (11,2%) linfomas e 65.287 (64,4%) leucemias. **Discussão:** Nesse estudo, observou-se a prevalência de transfusão de concentrado de plaquetas, representando 71,5% das transfusões realizadas, seguido da transfusão de concentrados de hemácias, resultado esperado como consequência das condições clínicas e laboratoriais dos pacientes, que são submetidos a tratamentos quimioterápicos, que tem como consequência anemia e plaquetopenia. Houve maior número de atendimento em pacientes do sexo masculino com 56,3%. Quanto a distribuição por faixa etária, realizou-se mais atendimentos em pacientes entre 61 e 75 anos, 26% dos casos. Com relação ao diagnóstico, 64,4% dos pacientes apresentavam leucemias. Conhecer o perfil dos pacientes, auxilia na seleção dos hemocomponentes, desenvolvendo protocolos específicos de hemocomponentes especiais, com utilização de hemocomponentes filtrados, irradiados e com fenotipagem para o Sistema Rh, com o objetivo de prevenir a ocorrência de reação transfusional e evitar a sensibilização. **Conclusão:** As doenças onco-hematológicas comprometem a medula óssea no momento do diagnóstico e durante o tratamento, portanto, são responsáveis pelo maior número de transfusões nas agências transfusionais. Entre essas doenças, as leucemias levam ao maior comprometimento medular, principalmente relacionado à queda no número de plaquetas que traz como principal consequência sangramentos, muitas vezes grave. Por isso, durante a análise desse estudo, observamos prevalência do diagnóstico de leucemia e da transfusão de concentrado de plaquetas como tipo de hemocomponente mais transfundido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1439>

PERFIL DOS PACIENTES COM DENGUE TRANSFUNDIDOS NOS HOSPITAIS DO GRUPO GSH

JAD Santos, JED Giacomo, RA Bento,
FA Quevedo, DE Rossetto, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Introdução e objetivo: A dengue é uma arbovirose, causada por 4 sorotipos distintos, com prevalência nos países tropicais e subtropicais, é uma enfermidade que acomete os grandes centros urbanos, com um padrão sazonal. No Brasil o primeiro semestre de 2024, superou os casos de 2023, sendo o pior histórico da doença. Com base nos sinais e sintomas, a dengue pode ser classificada na sua forma mais grave, onde podem ocorrer hemorragias, trombocitopenia e coagulopatia. A transfusão de sangue é um tratamento de suporte dos sintomas relacionados a forma mais grave da doença. Nesse estudo foi traçado um perfil dos pacientes transfundidos nos hospitais atendidos pelo grupo GSH em diferentes regiões do país. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, observacional e

transversal, que avaliou o perfil dos pacientes com diagnóstico de dengue transfundidos quanto ao tipo de hemocomponente, concentrado de hemácias (CH), concentrado de plaquetas (CP), concentrado de plaquetas por aférese (CPA), plasma fresco (PF) e crioprecipitado (CRIO), sexo, idade e região assim como o quantitativo transfusional. Os dados foram obtidos do sistema Real Blood, no período de outubro de 2023 a junho 2024. **Resultados e discussão:** Foram realizadas 7854, transfusões em 1001 pacientes, em 152 hospitais, atendidos pelo grupo GSH, distribuídos pelo Brasil. A maioria das transfusões ocorreram em pacientes do sexo masculino 4115 (52,4), já do sexo feminino foi 3739 (47,6), a faixa etária que mais recebeu transfusões foi de 41-50 anos 1433 (18,2), as demais foram: menor que 1 ano 39 (0,5); 1-5 anos 124 (1,58); 6-10 anos 86 (1,09); 11-20 anos 432 (5,5); 21-30 anos 750 (9,55); 31-40 anos 1088 (13,9); 51-60 anos 888 (11,3); 61-70 anos 1201 (15,3); 71-80 anos 1213 (15,4); Acima de 80 anos 600 (7,64). Houve predomínio de uso de componentes plaquetários: CP 6462 (82,28) e CPA 332 (4,32), devido a fisiopatologia do vírus que infecta as células hematopoéticas e megacariócitos na medula óssea, reduzindo a produção de plaquetas. O segundo hemocomponente mais utilizado foi CH 643 (8,19), que está indicada em perda de volemia ou no choque hemorrágico, houve utilização de PF 315 (4,01) e CRIO 102 (1,30), em pacientes com a diminuição de fatores de coagulação. Analisando as regiões mais afetadas do Brasil, pode-se avaliar que o estado de SP com 51 hospitais realizou 3019 transfusões (38,44) e RJ com 57 hospitais realizou 3003 (38,44), foram os estados com mais necessidade de transfusão para pacientes com dengue. Os demais foram: DF com 10 hospitais e 1157 transfusões (14,73), MG com 3 hospitais e 150 transfusões (1,91), PI com 5 hospitais e 139 transfusões (1,77), PE com 8 hospitais e 107 transfusões (1,36), ES com 2 hospitais e 69 transfusões (0,88), MA com 3 hospitais e 65 transfusões (0,83), BA com 6 hospitais e 50 transfusões (0,64), SC com 1 hospital e 50 transfusões (0,64), SE com 1 hospital e 16 transfusões (0,20), AL com 1 hospital e 12 transfusões (0,15), PA com 12 hospitais e 11 transfusões (0,14), PR com 1 hospital e 5 transfusões (0,06) e MS com 1 hospital e 1 transfusão (0,01). **Conclusão:** A compreensão do perfil de atendimento é importante para eficiência operacional e o manejo de estoque dos bancos de sangue, através da captação de doadores, assim como uma gestão transfusional assertiva, com a garantia de atendimento a todas as solicitações de transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1440>

COMPARAÇÃO DE SOROLOGIA REAGENTE DOS DOADORES DE SANGUE DO BANCO DE SANGUE SÃO PAULO DE 2021 A 2023

JAD Santos, AP Sessin, RA Bento, DE Rossetto,
JED Giacomo, APC Rodrigues

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O sangue, seus componentes são imprescindíveis para o tratamento de alterações hematológicas e