

desde 2013, entretanto, em 2023, o número de procedimentos foi 40% superior à média dos últimos 13 anos, tendência que aparentemente se mantém em 2024. **Discussão:** Isso pode ser o reflexo direto do aumento da capacidade instalada no bloco cirúrgico, portanto esses dados são úteis para a organização da equipe e melhor atendimento aos procedimentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1629>

ANEMIA HEMOLÍTICA RELACIONADA A INFECÇÃO POR PLASMODIUM FALCIPARUM EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

VA Bastos, L Niero-Melo, MC Ranieri,
GM Accetta, LDR Souza, CM Duarte,
ALC Gaspar, RO Coelho, ME Pelicer

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Malária é doença infectoparasitária que cursa com hemólise pela liberação do protozoário na corrente sanguínea. Testemunhas de Jeová (TJ) têm, como preceito religioso, serem contrários à transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, o que se torna um desafio para manejo clínico-terapêutico em Hematologia, especialmente. **Relato de caso:** Mulher, negra, 25 anos, previamente hígida, Angolana, no Brasil há 10 dias, seguidora TJ; AP: tratamento anterior para malária. Procurou PS com cefaleia, mal estar, vômitos recorrentes, diarreia e febre. **Exame Físico:** regular estado geral, icterícia 3+/4+ e taquicárdica. **Baço** percutível, não-palpável pelo espesso TCSC. **Exame de Gota Espessa:** inúmeros trofozoítos de *Plasmodium falciparum*. **Sangue Periférico:** gametócitos; (diagnóstico citológico aconteceu nesta ordem). Esta paciente apresentou quadro compatível com septicemia e desidratação, sendo internada pelo serviço de Moléstias Infecciosas e Parasitárias (MIP), que procedeu às medidas terapêuticas pertinentes. À internação: GV = 3.840.000/mm³ HB = 10,4 g/dL Ht = 30,6 % Plaquetas = 120.000/mm³ GB = 6.600/mm³ (distribuição normal) com evolução para Hb = 6,8 g/dL e Plaquetas = 536.000/mm³ após 7 dias. O serviço de Hematologia foi acionado para manejo de paciente TJ, com diagnóstico de Anemia Hemolítica secundária a Malária e plaquetose reacional. A paciente se negou peremptoriamente a receber transfusões, tendo sido instituídos hematinicos (não transfusionais) como Vitamina B9 e B12, além de medidas preventivas para evitar coletas de sangue desnecessárias. Nesta ocasião não foi feita reposição de ferro, dada a vigência de processo inflamatório exuberante. Os níveis de Hb estabilizaram-se em 8g/dL e a paciente manteve-se assintomática. Três dias após, paciente evoluiu com retorno dos sintomas e com positividade concomitante de exames, sendo constatada então uma recidiva por falha terapêutica, resultando com nova anemia (Hb = 5,7 g/dL). Em nova avaliação pela Hematologia foram prescritas 2 ampolas de Fe IV para manejo de anemia (VCM = 77 fL HCM = 24 pg). Novo esquema terapêutico introduzido manteve paciente estável, tendo alta depois de 21 dias de internação com o Hb = 6,6g/d. Um mês após a alta hospitalar, retornou à consulta ambulatorial com Hb = 12,1g/dL, sem outras alterações. **Discussão:** Creditamos o

interesse do caso pelo manejo não-transfusional de Anemia Hemolítica secundária a Malária recorrente, em paciente TJ. Utilizamos, como rotina, as diretrizes Patient Blood Management programa que tem, como base, educar, conscientizar e oferecer cuidado através das formas mais recentes de manejo de Hemocomponentes. Este programa auxilia a rotina médica de forma a orientar que transfusões sejam feitas somente de maneira bem indicada, como o caso supracitado. Os protocolos instituídos mundialmente para medidas de tratamento de Anemia, sem o uso de hemocomponentes, se dão por medidas desde a coleta de sangue (somente com indicação precisa), até uso de eritropoetina recombinante e hematinicos. **Conclusão:** Neste caso, houve controle dos parâmetros com reposição de ferro e vitaminas (B12 e B9), necessária para a produção de hemoglobina e hemácias. O manejo de pacientes com este perfil é desafiador; contudo, as medidas instituídas levaram à estabilização da paciente e, posto que o insulto infeccioso tenha sido controlado, a evolução seguiu para normalização dos níveis eritrométricos, sem contrariar suas convicções religiosas e com melhora clínica significativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1630>

INVESTIGAÇÃO DA UTILIZAÇÃO RACIONAL DE TRANSFUSÕES DE HEMÁCIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA ZONA NORTE DE SÃO PAULO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PATIENT BLOOD MANAGEMENT

ACT Detoni, ML Reghine, T Facincani,
EM Oshiro, TBM Santos, AM Melo, KN Rezende,
MS Marques, VQ Penna, MCA Passarelli

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Aperfeiçoar a gestão na área de hemoderivados é uma necessidade constante, devendo ser realizada uma análise criteriosa das indicações e dispensações de hemoderivados. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise das principais solicitações de transfusões de Concentrados de Hemácias (CH) em uma unidade de saúde terciária e se as mesmas seguiam as diretrizes de transfusões sanguíneas atuais com princípios de Patient Blood Management (PBM). **Material/métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado através da análise de solicitações de transfusão de CH, entre janeiro e março de 2024 em uma unidade hospitalar. Comparando os achados com os critérios transfusionais previstos por diretrizes de transfusão do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, da ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular) e da AABB (American Association of Blood Banks). O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da instituição - CAAE 80636224.7.0000.5551. **Resultados:** No total foram analisada 512 solicitações de transfusão de CH, sendo excluídos Reservas Cirúrgicas, menores de 18 anos e solicitações de hemocomponentes que não CH. Os dados foram categorizados entre nível sérico de hemoglobina (Hb) maior que 7g/dL estáveis (36%), nível de Hb maior que 7g/dL instáveis (3%) e nível de Hb menor que 7g/dL (61%). Além disso, foi possível