

2.0), artrodese de coluna (12, 2, 22), laparotomia exploradora (24, 2, 3), pancreatoduodenectomia (14, 2, 7), colectomia parcial (7, 2, 2). Estes resultados indicam necessidade de readequação no protocolo de reserva cirúrgica para as cirurgias de troca valvar (diminuição de 3 para 2 unidades a serem reservadas), artrodese de coluna (diminuição de 2 unidades para realização apenas de tipagem sanguínea), pancreatoduodenectomia (diminuição de 2 para 1 unidade a ser reservada). Importante lembrar que situações específicas de risco aumentado de sangramento devem ser avaliadas pelo médico do paciente e podem levar a uma flexibilização no protocolo, pois garantir a segurança do paciente sempre será a prioridade. **Conclusão:** Nosso estudo confirma a prática de pedidos excessivos de sangue e reforça a necessidade de se implementar a política de reserva máxima de sangue baseada no perfil de uso de cada instituição, minimizando assim o desperdício de recursos humanos e de insumos, além da melhoria no manejo do estoque de hemocomponentes, fortalecendo assim a cultura do uso racional do sangue dentro da unidade hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1634>

DESCRIÇÃO DA TAXA DE RESERVA DE SANGUE E SUA UTILIZAÇÃO NAS CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM MENORES DE 4 MESES

F Akil, GC Faria, RE Almeida, DNL Assis, VLR Pessoa, KA Mottta, VD Confort

Grupo GSH, Brasil

Introdução: As cardiopatias congênitas ocorrem em 8-10 a cada 1000 nascidos vivos e, estão relacionadas a uma maior mortalidade entre lactentes. Elas podem ser classificadas em acianóticas e cianóticas dependendo do impacto no nível de oxigenação de sangue. Podem apresenta-se clinicamente graves com necessidade corretiva nos primeiros dias de vida ou de forma branda e até assintomática, porém com potencial de complicações a médio/longo prazo. As mais comuns são as que envolvem comunicação interarterial (CIA) e interventricular (CIV). O tratamento dessas patologias pode ser farmacológico, cirúrgico ou a combinação de ambos. A reserva de hemocomponentes é primordial para a realização dessas cirurgias de forma segura e com melhor desfecho. **Objetivo:** Descrever a reserva de hemocomponentes e sua utilização nas cirurgias cardíacas para correção de cardiopatias congênitas e, avaliar a possibilidade de adequação para uso mais racional dos hemocomponentes. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo dos dados das reservas cardíacas em menores de 4 meses extraídos de sistema informatizado para gestão hemoterápica no período de Janeiro a Dezembro de 2023 em três hospitais particulares na cidade do RJ. **Resultados:** Foram avaliadas no período 169 cirurgias dentre as quais podemos citar: Blalock-Taussig (33%), correção de CIA e/ou CIV (20%), fechamento de tórax (17%), Jatene (11%), aortoplastia (10%), correção DSAV (20%), Fontan/

Glenn/Norwood (5%). Não foram incluídas cirurgias de menor frequência como colocação de marcapasso. O total de concentrados de hemácias (CH) reservados foi de 566 unidades e, sua utilização foi de 195 (34%). A maior utilização de concentrados de hemácias no centro cirúrgico ocorreu nas cirurgias de Blalock-Taussig (36%) e, a menor nas cirurgias de fechamento de tórax (4%). Na maioria das cirurgias foi solicitada a reserva de crioprecipitado, plaqueta e plasma, porém em apenas 42% destas esses hemocomponentes foram utilizados, mantendo também a Blalock-Taussig como a de maior utilização e o fechamento de tórax como a de menor. Nas 72h, o uso de concentrado de hemácias também foi mais frequente no pós-operatório das cirurgias de Blalock-Taussig. **Discussão:** Embora as anomalias de CIA e CIV sejam as mais frequentes, nem sempre o tratamento cirúrgico é o mais adequado, principalmente na população estudada de menores de 4 meses. Esse fato possivelmente explica porque no nosso estudo encontramos o procedimento de Blalock-Taussig como o mais frequente. Este tem como objetivo melhorar a circulação sanguínea pulmonar em pacientes com certas anomalias congênitas do coração. Essas anomalias incluem tetralogia de Fallot, que é uma das mais frequentes, a atresia pulmonar e a transposição das grandes artérias. A taxa de utilização de CH de 34% sugere que embora, essas cirurgias de fato necessitem de reserva cirúrgica nem todas necessitam de 4 CH e, estudos mais detalhados devem ser feitos para a otimização da reserva assim como o uso da recuperação de sangue autólogo pela *cell saver*. A reserva de outros hemocomponentes como crio, plasma e plaqueta também deve ser analisada para que seja direcionada para os pacientes com maior risco de uso, uma vez que o degelo de crio e plasma impedem sua reutilização. **Conclusão:** As cirurgias de correção de cardiopatias congênitas apresentam uma taxa de reserva de hemocomponentes alta e, de fato faz-se necessária. Porém o percentual de utilização nos mostra que é possível otimizar a reserva de CH e demais hemocomponentes. Avanços nas técnicas cirúrgicas e uso de recursos como a *cell saver* também podem ser importantes no decréscimo do uso de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1635>

MANEJO DE PORTADORA BRASILEIRA DE FENÓTIPO RHD– E ANTI-RH17 EM CONTEXTO DE POLITRAUMA

LFM Olivatto^{a,b}, PBS Icabaci^b, KCF Brasileiro^b, AK Chiba^b, GC Pereira^{a,b}, LL Fonseca^{a,b}, IC Cespede^b, MS Figueiredo^b, MMO Barros^{a,b}

^a Hospital Estadual de Diadema, Diadema, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema de antígenos eritrocitários Rh é composto pela expressão de antígeno D pela proteína RhD e de antígenos C, c, E, e pela proteína RhCcEe. Mutações gênicas e