

A cirurgia de artrodese toraco-lombar envolve elevada perda sanguínea e necessita frequentemente de hemotransusão. O custo e os riscos envolvidos no uso do sangue alogênico têm motivado pesquisas de métodos capazes de reduzir o sangramento operatório nos pacientes. Um desses métodos é o uso da recuperação intraoperatória de sangue (RIOS), também conhecida como cell saver. Esse procedimento é uma coleta de sangue do campo operatório por aspiração e então esse sangue é lavado e devolvido ao paciente no intraoperatório. Essa é uma técnica de conservação de sangue para evitar transfusões alogênicas. Este estudo teve como objetivo avaliar o uso dos RIOS e seu impacto na quantidade de sangue de volume recuperado aos pacientes durante a cirurgia de artrodese toraco-lombar. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foi realizado em 3 hospitais de grande porte, que realizam cirurgias de artrodese na rede pública do estado do Ceará. Desses, um hospital é referência em pediatria. Ao todo foram realizados 109 procedimentos, sendo 52 pediátricos e 57 adultos. A coleta de dados se deu através dos relatórios de procedimento, referente aos anos de 2023 até julho de 2024. A máquina utilizada em todas as cirurgias foi a Xtra da Sorin e o procedimento foi realizado pela enfermeira disponibilizada pela equipe do centro de hematologia e hemoterapia do estado. **Resultados:** Das 52 cirurgias pediátricas, apenas em 3 não houve recuperação de sangue. No entanto, nas demais cirurgias, todas recuperaram acima de 200ml e a média de sangue recuperado foi de 461 ml, o que representa, aproximadamente, 2 concentrados de hemácias. Das 57 cirurgias adultas, somente duas cirurgias não houve recuperação de sangue, 5 recuperou entre 100 e 200 ml e 50 cirurgias acima de 200 ml de sangue, ficando em média 357ml de sangue recuperado. Um estudo de Tang et al., 2021 relata que a perda de sangue perioperatório nas cirurgias de artrodese é bem significativa e, podem exigir uma média de transfusões de 2 a 6 unidades de concentrado de hemácias por paciente. Como o risco de complicações inerentes ao uso do sangue alogênico é diretamente proporcional à quantidade de sangue usado, percebe-se que a RIOS tem um papel fundamental em diminuir a exposição do paciente aos riscos transfusionais. No geral, o uso de recuperação de células durante a cirurgia de artrodese teve um impacto positivo no gerenciamento do sangue, assim contribuindo com um bom desfecho para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2083>

PROFILE OF TRANSFUSION REACTIONS RELATED TO THE INFUSION OF HEMATOPOIETIC CELL IN A PEDIATRIC CENTER

ECDS Piroli, RAF Tutumi, FW Garcia, R Nomura, ER Pinto, MJ Piloni, JLM Bach, C Bonfim

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brazil

Introduction: Hematopoietic Cell Transplantation (HCT) is utilized as a significant therapeutic option for treating numerous malignant and non-malignant diseases. During the infusion of Hematopoietic Cell (HC), patients may experience adverse

reactions related to ABO/Rh incompatibility, which can be categorized as mild, moderate, or severe, with immediate reactions occurring up to 24 hours after infusion and delayed reactions thereafter. These reactions can range from cutaneous rash, hypertension, hemoglobinuria, anaphylaxis, sepsis, and even death. **Objectives:** To analyze the profile and events of patients who received HC infusion and developed adverse reactions. **Method:** A quantitative retrospective study with a cross-sectional design was conducted through medical record analysis. Patients aged between 0 and 18 years who underwent allogeneic HC at a pediatric center between January 2022 and December 2023 were included. **Results:** A total of 108 HC infusions were conducted during the analyzed period; 37% (n = 40) had malignant diseases, 31% (n = 23) had hemoglobinopathies, 17% (n = 18) had immunodeficiencies, 13% (n = 14) had inborn errors of metabolism, and 12% (n = 13) had bone marrow failures. In 50% (n = 54) of cases, the donors were haploidentical, 32% (n = 35) were unrelated, and 18% (n = 19) were compatible related. The cell sources were peripheral blood 10% (n = 11), bone marrow 89% (n = 96), and umbilical cord blood 1% (n = 1). ABO/Rh incompatibility was found in 56% (n = 60), with 38% (n = 23) having minor incompatibility, 28% (n = 17) major incompatibility, 22% (n = 13) Rh incompatibility, and 12% (n = 7) bidirectional incompatibility. In 31% (n = 34) of patients, the marrow received some form of treatment prior to infusion. Immediate adverse reactions were observed in 31% (n = 34) of patients; 68% (n = 23) experienced hypertension, 26% (n = 9) had a cutaneous rash, and 9% (n = 3) had hemoglobinuria. Treatment was administered to 38% (n = 13) of patients who experienced a reaction. Regarding the severity of reactions, 18% (n = 6) required urgent interventions, such as pausing marrow infusion and the use of antihistamines and corticosteroids. The median infusion time for patients who experienced a reaction was 7 hours, whereas for patients without any reaction, the median was 4 hours. **Conclusion:** Pre-treatment of HC did not exclude the occurrence of reactions during infusion, emphasizing the importance of knowledge of infusion protocols and, especially, early recognition of signs and symptoms by nursing professionals. Rapid and appropriate treatment are crucial for a favorable outcome for all patients, especially in cases of severe reactions. Based on the presented scenario, the results supported improvements in care processes, as well as the provision of a specific kit for transfusion reactions that is currently in the implementation phase in the unit, aiming to make the control of adverse transfusion-related events more efficient and effective.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2084>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS PESSOAS COM HEMOFILIA A COM REGISTRO DE INIBIDOR DO FATOR VIII NO WEB COAGULOPATIAS DO HEMOMAR

JJS Pereira, MAB Pereira, MFR Ribeiro, ARF Silva, ARM Neto

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

Objetivos: O estudo teve como objetivos avaliar o perfil das pessoas com hemofilia A com registro de inibidor do fator VIII no Web Coagulopatias do HEMOMAR, avaliar a quantificação do inibidor para implementação das condutas terapêuticas das pessoas do estudo, mediante diretrizes clínicas e atualizar os dados do sistema Web Coagulopatias do HEMOMAR. **Material e métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo do relatório do sistema Web Coagulopatias do HEMOMAR, das informações clínicas dos prontuários do sistema SISAC e das informações do laboratório de hematologia, acerca da quantificação de inibidor pelo método Bethesda modificado no período de janeiro a junho de 2024. **Resultados:** A metodologia usada possibilitou a avaliação do perfil das pessoas do estudo quanto a classificação do grau de gravidade, presença de inibidor do fator VIII, esquema de tratamento e histórico de intercorrências hemorrágicas. Observado que as intercorrências hemorrágicas mais frequentes foram hemartrose, hematoma muscular e sangramento de mucosa. **Discussão:** O HEMOMAR é referência no tratamento de Coagulopatias, onde estão cadastrados 261 pacientes com hemofilia A, uma coagulopatia hereditária, com grau de gravidade classificado em leve, moderado e grave, conforme o nível plasmático do fator VIII e manifestações hemorrágicas. O tratamento consiste na reposição do fator VIII, mas a presença de inibidor é um desafio, mesmo com indução de imunotolerância ocorrem casos de recidiva e falha. A análise do relatório do sistema Web coagulopatias identificou 31 pacientes com registro de inibidor do fator VIII, porém 5 não tinham diagnóstico de hemofilia A e esse registro de inibidor foi corrigido e atualizado. Diante disso, restaram 26 pacientes para avaliação. Dentre estes, 9 pacientes com gravidade leve, 5 moderado e 12 grave. Quanta a presença de inibidor do fator VIII, 12 pacientes com inibidor de alto título, 12 com baixo título e 2 testaram negativo. Quanto ao esquema de tratamento, 5 pacientes em imunotolerância, 21 pacientes em profilaxia secundária, 05 pacientes em uso de emicizumabe, 3 por falha na imunotolerância e 2 por ordem judicial. Verificou-se que as intercorrências hemorrágicas mais frequentes nas pessoas do estudo foram a hemartrose com ocorrência em 10 pacientes, o hematoma muscular em 6 pacientes e o sangramento de mucosa em 4 pacientes. A avaliação dos resultados da quantificação de inibidor apontou os pacientes com alto título para implementação das condutas terapêuticas mediante diretrizes clínicas. **Conclusão:** A avaliação do perfil das pessoas com hemofilia A e o registro de dados corretos e atualizados no Web Coagulopatias são fundamentais para nortear tomada de decisões das condutas terapêuticas, mediante diretrizes clínicas, gerando resultados positivos na assistência às pessoas com hemofilia A no âmbito do SUS. Os autores registram a satisfação em evidenciar que as avaliações do estudo contribuíram para melhoria do acompanhamento, das condutas terapêuticas e dos registros do sistema Web Coagulopatias do HEMOMAR.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2085>

PSICOLOGIA

MEUS PAIS TEM UM(A) FILHO(A) COM DOENÇA FALCIFORME

RS Mendes

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A DF é caracterizada por uma enorme sintomatologia. São crises de dores, pneumonia, necrose na cabeça do fêmur, dentre outras. Diante das dificuldades vivenciadas pelas pessoas com a DF faz-se necessário a presença do profissional psicólogo, que possa ouvir as dificuldades e consequências emocionais do estar doente desde sempre e para sempre. **Objetivo:** Oferecer um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos, preocupações e frustrações diante de sua condição orgânica. **Metodologia:** O psicólogo oferece atendimento regular aos pacientes com este sofrimento físico e emocional. No decorrer dos atendimentos é frequente os mesmos relatarem o relacionamento com seus pais. Atemos a questão emocional. Aponta-se que o sofrimento aí decorre de uma via de mão dupla. Dos pais em ver o sofrimento dos filhos, com enorme culpabilidade e desejo que a dor seja neles. E dos filhos? Qual o olhar dos filhos para seus pais? “Diante das dores, peço para morrer. Mas para não magoar minha mãe falo: quero ir embora. E ir embora para onde? Para um lugar onde não exista esta dor, este lugar seria a morte. Uma vez eu pedi para morrer, falei com ela, mas ela ficou desesperada, então eu mudei. Sofreu muito, chorou demais (a mãe). Não falo mais a palavra morte com minha mãe. Só peço”(relato de paciente com DF, 46 anos). Este sentimento perpassa as diversas idade. Uma adolescente (15 anos), com várias tentativas de suicídio, disse: “mãe, eu sou um peso para a sua vida, quantas vezes você precisou dormir na cadeira do hospital? ”A doença crônica dos filhos geralmente afeta a rotina dos pais. Eles podem precisar ajustar suas atividades, responsabilidades e sonhos para apoiar o(a) filho(a). Como vimos na fala de um paciente de 18 anos: “eu sou um peso na sua vida pai, você parou sua vida por minha causa”. Ainda temos uma criança de 9 anos com DF que disse “minha mãe precisou sair do trabalho para me ver no hospital”. Ou seja, os pais ficam sobrecarregados com os cuidados que a doença falciforme requer. Isso também contribui para maximizar a culpa que o(a) filho(a) sente em relação a vida de seus pais. Inúmeras vezes presenciamos separação conjugal, ficando o filho, também, com tal responsabilidade, contribuindo para aumentar sua culpa, que se traduz por: “se eu não desse tanto trabalho eles ainda estariam juntos (ao se referir a separação conjugal dos pais). **Conclusão:** Diante do exposto podemos afirmar que as doenças crônicas também apresentam efeitos emocionais que podem influenciar o processo de tratamento. Conviver com uma doença que não tem cura não deve significar render-se, abdicando de sonhos e objetivos. Por mais grave que uma patologia seja, por mais cruel o seu diagnóstico, o paciente precisa sempre contar com o acompanhamento psicológico em busca