A integração multidisciplinar entre as equipes de cirurgia, anestesia e hemoterapia foi fundamental para o sucesso do procedimento. A experiência reforça a importância da RIOS como ferramenta vital em centros de referência, com possibilidade de replicação em serviços que atendam populações com fenótipos sanguíneos raros, promovendo segurança, eficácia e personalização na assistência transfusional.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105868

ID - 903

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA

EP da Silveira, MS Fernandes, MM Rodrigues, TD Ghilardi, MF Wohlenberg, AK Frohlich

GHC, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O uso de concentrado de hemácias (CH) no paciente queimado é necessário, mas sua racionalização também se torna imprescindível e essencial para aperfeiçoar os recursos disponíveis no setor de hemoterapia. Para isso o uso dos ensinamentos do Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM, do inglês Patient Blood Management), uma abordagem baseada em evidências, centrada no paciente, sistemática e multidisciplinar, é fundamental. Utilizando também do protocolo de reserva de sangue no pré-operatório conforme a literatura baseada no Maximum Surgical Blood Order Schedule (MSBOS) e da própria experiência do hospital conseguiu-se organizar mais adequadamente o uso de hemocomponentes no setor de queimados do hospital. **Objetivos:** Avaliar o número de unidades de CH transfundidas em pacientes com grau de queimadura acima de 20% da superfície corporal, bem como o uso de ferro endovenoso e eritropoetina neste hospital, especializado no atendimento a vítimas de trauma e referência em pacientes queimados no Rio Grande do Sul. **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente dados referentes ao número de transfusões realizadas no período de janeiro a março de 2025. Os parâmetros avaliados foram: cirurgias (desbridamento e enxerto), número de CH transfundidos, grau de queimadura dos pacientes e uso de ferro endovenoso (EV). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do GHC, n° 7.243.233. Verificamos a relação entre a cirurgia no paciente queimado com o total de cirurgias do hospital, bem como a relação entre o número de unidades transfundidas no hospital pelo número de unidades transfundidas em pacientes queimados (MSBOS). **Resultados:** No período de janeiro a março 1.801 pacientes estavam internados neste hospital de trauma, sendo que 48 pacientes eram queimados (2,7%). Foi transfundido um total de 833 unidades de CH no hospital neste período e transfundidas 230 unidades em pacientes queimados (27,5%). O total de cirurgias no mesmo período foi de 1.810 com 84 cirurgias de queimados (4,6%). Pacientes queimados foram os que mais transfundiram no transoperatório e na sala de recuperação apresentando uma média de transfusão de 1.5 unidades por paciente, com $MSBOS^2$ de 2. Cabe ressaltar o uso de ferro EV (PBM) em que das 407 administrações no hospital, 230 foi em pacientes queimados (56,5%). **Discussão e conclusão:** Os pacientes queimados receberam transfusão de CH para melhora da hemostasia e para sua recuperação. Os procedimentos de desbridamento em queimados aumentam o sangramento destes pacientes e consequentemente a utilização de CH. Entretanto, a administração de ferro EV durante a internação possibilita um incremento da hemoglobina destes pacientes no pré operatório, impactando diretamente no número de unidades transfundidas no trans e pós-operatório. O PBM e cálculo do MSBOS ajudam a otimizar a utilização de hemocomponentes. A transfusão em pacientes queimados, uso de ferro EV e eritropoetina são fatores que corroboram para melhora do quadro clínico do paciente. **Referências:** O uso do PBM e MSBOS ajuda a racionalizar o uso de sangue no hospital, mormente numa unidade de queimados. A avalição da reserva de CH para cirurgias com os parâmetros recomendados internacionalmente em conjunto com a experiência das especialidades responsáveis pelas cirurgias junto com as diretrizes do PBM desenvolve protocolos que sejam específicos para a realidade do serviço, priorizando a segurança transfusional.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105869

ID - 1188

USO DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA SANGUE (RIS) EM OBSTETRÍCIA

SC Miyaji, FCV Perini, SD Vieira, CRA Monteiro, F Akil

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A RIS é um procedimento bem documentado como estratégia de conservação do próprio sangue durante cirurgias com grande probabilidade de sangramento com diminuição da utilização de sangue alogênico. Sua utilização é bem difundida principalmente nas cirurgias cardiovasculares mas pouco utilizada ainda em obstetrícia no Brasil. **Descrição do caso:** Iniciamos a utilização de RIS em casos bem definidos de alteração da implantação placentária (acretismo placentário) com cesariana eletiva em 2023, com apoio da equipe de anestesia de 2 grandes maternidades referência em São Paulo e 1 no Rio de Janeiro. Foram 17 pacientes. A média de idade foi de 36,8 anos (±4,0). A maioria dos casos envolveu pacientes com comorbidades, antecedentes obstétricos complexos e acretismo, o que justificou o uso de estratégias avançadas de conservação sanguínea. A média do volume total de sangue processado foi de 1.595 mL (±856), variando entre 162 mL e 2.927 mL. Deste volume, em média 417 mL (±289) foram reinfundidos para as pacientes. Sangramento médio mensurado durante a cirurgia de 3702 gramas (1240g-11000g). A hemoglobina pré-operatória média foi de 11,4 g/dL (±1,2), e a hemoglobina pós de 11,3 g/dL (±3,8), sugerindo manutenção dos níveis de hemoglobina na maioria dos casos. Apesar do uso da RIS, 64,7% das pacientes (11 de 17) ainda necessitaram de transfusão de concentrado de