

exigidos para qualquer aplicação de Inteligência Artificial em saúde, preservando sempre a autonomia decisória e a responsabilidade final do médico assistente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105974>

ID – 1509

ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTE POLITRANSFUNDIDA COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NA SELEÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

AB Batista Paulo, AM Moreira da Silva

*Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH,
Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil*

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma complicação frequente em pacientes com doenças hematológicas crônicas, especialmente naqueles submetidos a múltiplas transfusões. A formação de aloanticorpos pode limitar a disponibilidade de hemocomponentes compatíveis, além de aumentar o risco de reações hemolíticas tardias. Em pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA), a alta demanda transfusional durante o tratamento intensifica o risco de sensibilização eritrocitária. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, internada em enfermaria com anemia associada a neoplasia hematológica sendo diagnosticada com Leucemia Mielóide Aguda. No intervalo de quatro meses, recebeu 80 hemocomponentes, sendo 25 concentrados de hemácias e 55 concentrados de plaquetas. O diagnóstico definitivo de LMA foi estabelecido durante o acompanhamento clínico. A fenotipagem eritrocitária estendida, realizada em 28/12/2024, evidenciou o seguinte perfil: C+, c-, E-, e+, K-, Fya+, Fyb+, Jka+, Jkb-, Lea-, S+, s+, Dia-. A pesquisa de anticorpos irregulares, utilizando a técnica em gel (LISS-Coombs/Enzima), identificou os aloanticorpos anti-Dia e anti-Lea. O teste de antiglobulina direta (Coombs direto) foi positivo (1+), indicando sensibilização eritrocitária por IgG, com auto-controle negativo e eluato não reagente. A identificação do perfil fenotípico e dos aloanticorpos impôs desafios significativos para a seleção de hemocomponentes compatíveis, exigindo busca em estoques ampliados, o que resultou em atraso na liberação de unidades eritrocitárias. A equipe de hemoterapia atuou de forma proativa, garantindo a comunicação efetiva com o laboratório de referência e os centros produtores, otimizando a logística transfusional e minimizando riscos à paciente. Na avaliação mais recente (18/05/2025), a fenotipagem eritrocitária manteve-se inalterada. A sorologia não evidenciou novos anticorpos irregulares, embora o Coombs direto tenha permanecido positivo (1+). O auto-controle apresentou-se positivo (1+), sugerindo processo imunológico ativo, ainda sem manifestações clínicas de hemólise. O teste de eluato continuou negativo. **Conclusão:** Este caso ilustra a aloimunização eritrocitária precoce em paciente com LMA, com produção de aloanticorpos contra antígenos de baixa frequência (Dia) e do sistema Lewis (Lea). A persistência do Coombs direto positivo, mesmo na ausência de anticorpos detectáveis no soro, reforça a

importância do monitoramento sorológico contínuo. A detecção precoce e o manejo adequado da aloimunização são essenciais para prevenir reações transfusionais e garantir a segurança do suporte hemoterápico. Entre as estratégias preventivas recomendadas destacam-se: realização de fenotipagem eritrocitária estendida antes da primeira transfusão, registro sistemático do histórico transfusional e sorológico, capacitação da equipe multiprofissional para identificação precoce de reações adversas e integração efetiva entre os serviços clínico e hemoterápico. A aloimunização eritrocitária em pacientes politransfundidos com LMA pode ocorrer precocemente e evoluir de forma dinâmica. Protocolos institucionais que incluam fenotipagem estendida e vigilância sorológica sistemática são fundamentais para promover a segurança transfusional e a qualidade do cuidado prestado

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105975>

ID – 853

ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTE POLITRANSFUNDIDO: DESAFIO NA COMPATIBILIDADE SANGÜÍNEA

RLdM Neves, VPCd Santos

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma complicação frequente em pacientes politransfundidos, representando um desafio significativo para a compatibilidade sanguínea. Este artigo relata o caso clínico de uma paciente com anemia grave, com relato de transfusão anteriormente em 2023 com histórico de PAI negativo no cadastro, que desenvolveu aloanticorpo anti-Fya, dificultando a preparação de hemocomponentes compatíveis. O caso ilustra a importância da identificação precoce de anticorpos irregulares como estratégias para prevenir complicações transfusionais e garantir a segurança do paciente. A transfusão de hemocomponentes é uma terapêutica essencial, especialmente em pacientes com doenças hematológicas crônicas. No entanto, a exposição repetida a antígenos eritrocitários diferentes dos próprios pode induzir a formação de anticorpos, levando à aloimunização. Esta resposta imune complica futuras transfusões, podendo causar reações hemolíticas e dificultar a busca por unidades compatíveis. A aloimunização é particularmente prevalente em pacientes politransfundidos e pode ser evitada com a adoção de medidas preventivas como a tipagem eritrocitária estendida antes da primeira transfusão. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, com anemia grave com necessidade transfusional. Em 2023 recebeu 6 concentrados de hemácias devido a quadro de anemia ferropriva, nestes atendimentos não havia presença de aloanticorpos. Histórico gestacional ignorado. Durante uma nova internação em 2025 por fadiga e indicação de transfusão, os exames mostraram: Hemoglobina: 5 g/dL; Tipagem ABO/Rh: O positivo Prova de compatibilidade cruzada: compatível; Pesquisa de anticorpos irregulares: positiva; Painel de identificação: anti-Fya Foi realizada fenotipagem eritrocitária do

paciente, e iniciada busca por bolsas fenotipadas compatíveis. Após 24 horas, foram encontradas duas unidades compatíveis, que foram transfundidas com boa resposta clínica e laboratorial. **Conclusão:** A aloimunização ocorre quando o sistema imune do receptor reconhece antígenos eritrocitários do doador como estranhos e produz anticorpos. Essa situação é mais frequente em pacientes submetidos a múltiplas transfusões, como os com anemia aplástica, talassemia, anemia falciforme e outras hemopatias crônicas. Neste caso, a ausência de tipagem eritrocitária estendida desde o início do tratamento levou ao desenvolvimento de aloanticorpos. Hemácias Fya negativas não são comuns, o que limita significativamente a disponibilidade de unidades compatíveis. Caso o paciente esteja grave, este atraso pode gerar dano ao paciente e adicionar morbidade ao seu quadro. A repetição de estímulos antigênicos pode aumentar o risco de formação de outros aloanticorpos, tornando a compatibilidade mais complexa. A aloimunização eritrocitária é um fenômeno clínico relevante que pode comprometer a eficácia e segurança da terapia transfusional. O presente caso reforça a importância de políticas de prevenção baseadas na tipagem eritrocitária estendida, especialmente em pacientes com histórico de transfusões múltiplas. A integração entre serviços hospitalares e hemoterápicos é fundamental para o manejo adequado desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105976>

ID – 2228

ALTERAÇÃO NO PERFIL DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAL DE RIBEIRÃO PRETO ATENDIDO PELO GRUPO GSH

AM Sousa^a, ALG Amaral^a, LCM Silva^a, GG Heck^a, JPL Amorim^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O perfil epidemiológico de um hospital reflete a prevalência de doenças e condições que requerem transfusões de sangue recorrente, além de tendências de utilização de hemocomponentes. Esse perfil é vital para o planejamento e adequação dos estoques, considerando diversos aspectos como: demanda de hemocomponentes, prevenção de desabastecimento, planejamento de coleta e fracionamento e ajuste de protocolos clínicos. **Objetivos:** Em 2024, o hospital apresentou uma alteração no perfil epidemiológico dos pacientes com transfusões em especialidades distintas. Este trabalho tem o objetivo de caracterizar o novo perfil de atendimento dos pacientes com necessidade de suporte transfusional a partir dessa alteração. **Material e métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo realizado através dos dados em sistema informatizado e análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados no período de julho de 2023 a junho de 2024 em comparação com o

mesmo período em 2024–2025. **Resultados:** O Hospital de Ribeirão Preto, apresentava um perfil de atendimentos de média/alta complexidade, com cirurgias de médio e grande porte, apresentando em média 230 a 350 transfusões por mês até o final de 2022. Em julho de 2023 o Hospital apresentou um aumento significativo de cirurgias cardiológicas, de pacientes onco-hematológicos e ortopédicos com diagnósticos diversificados, passando a apresentar uma média de transfusão de 339 bolsas/mês no período de julho de 2023 à junho 2024, de julho de 2024 à junho 2025, 395 bolsas/mês. Quando comparamos os períodos de julho a junho dos anos de 2023/2024, foram transfundidos 4.074 hemocomponentes de julho de 2023 à junho de 2024 e 4.731 em comparação ao mesmo período de 2024/2025. No período de jul/23 à jun/24 foram 2820 Concentrados de Hemácias (CH), 30 Concentrados de Hemácias Irrradiados (CHI), 728 Concentrados de Plaquetas (CP), 12 Concentrados de Plaquetas Irrradiadas (CPI/CPADI), 88 Crioprecipitados (CRIO) e 440 Plasma Fresco Congelados (PFC). Nessa distribuição, a grande porcentagem de concentrados de hemácias transfundidos está vinculado ao diagnóstico de anemia. No mesmo período em 2024 período de jul/24 à jun/25, foram transfundidos 4.731 hemocomponentes, sendo 3.260 CH, 152 CHI, 986 CP, 168 (CPI/CPADI), 108 CRIO e 565 PFC. Observamos que diagnósticos que mais transfundiram no segundo período como anemias, cirurgias cardiológicas, clínica geral como sangramentos ativos e pacientes oncológicos, receberam um total de 86% das transfusões de 2024/2025. **Discussão e conclusão:** Apesar do aumento de transfusões ter sido de 14%, observamos aumento significativo no número de bolsas irradiadas transfundidas correspondendo à 80% de CHI e 93% CP5I/CPADI, o que corrobora com a alteração do perfil e atendimento de maior número de pacientes onco-hematológicos pelo hospital. A importância de analisar e atualizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo hospital o qual a agência transfusional atende, é de garantir adequação de protocolos e estoque adequado de hemocomponentes, incluindo hemocomponentes especiais, para atender aos diferentes perfis clínicos e cirúrgicos do hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105977>

ID – 2253

ANÁLISE COMPARATIVA DO USO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM DOIS HOSPITAIS GERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TGd Alencar, RR Aguiar, PVHd Santos, F Akil

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue representa uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas no suporte clínico e cirúrgico. O Concentrado de Hemácias (CH) se destaca como o principal recurso terapêutico em múltiplas situações clínicas, desde episódios hemorrágicos até anemias refratárias. Apesar da padronização dos protocolos transfusionais estabelecidos