

II, padrão, e ID Diacel I/II/III, adicional) para a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) no atendimento pré- transfusional. Além disso, foram encaminhadas amostras para Identificação de Anticorpos Irregulares (IAI) pela CIH em intervalo definidos: quinzenal, se PAI positivo, ou anual, se PAI negativo. **Resultados:** Foram realizados 1.933 testes em 129 pacientes. Foram identificados 50 novos aloanticorpos em 45 pacientes (34,9%), sendo os principais grupos de sistemas Rh (n = 22; 44%), Lewis (n = 8; 16%), Kell (n = 6; 12%) e Diego (n = 5; 10%). Dos testes, 489 apresentaram positividade sorológica em alguma das hemácias de triagem, sendo 39 apenas no kit padrão e 100 apenas no kit adicional. Foram identificados 15 aloanticorpos exclusivamente a partir do uso do kit adicional, incluindo anticorpos como Anti-Dia (n = 3), Anti-K (n = 2), Anti-Kpa (n = 1) e Anti-HLA (n = 1). Das 108 amostras com triagem negativa por um ano ou mais e encaminhadas para IAI pela CIH, 15 (13,9%) tiveram anticorpos identificados, dentre os quais: anticorpos de especificidade não determinada (n = 5), anti-E (n = 3), autoanti-C (n = 2), autoanti-c (n = 1), auto-anti-e (n = 1), autoanti-D (n = 1), anti-IH (n = 1), anti-V (n = 1) e anti-HLA (n = 1). O tempo médio para identificação de anticorpos pela CIH foi de 4,08 dias, variando de 0 a 62 dias. **Discussão e conclusão:** O estudo demonstrou a incidência de 34,9% de novos aloanticorpos em pacientes com DF previamente aloimunizados, com destaque para a elevada frequência de anticorpos dos sistemas Rh e Kell, mesmo compatibilização os sistemas Rh e Kell em 100% dos pedidos. O protocolo de atendimento do Hemocentro de Belo Horizonte, utilizando painel de triagem expandido e atualização de IAI periódica, provou ser efetivo ao aumentar significativamente a detecção de anticorpos clinicamente importantes, que seriam perdidos na rotina padrão. A estratégia adotada é fundamental para aumentar a segurança transfusional nesta população de alto risco, apesar do tempo para identificação dos anticorpos se apresentar como um desafio a ser otimizado.

Referências: Goss C. Can the interval between antibody identifications be increased for alloimmunized patients? Transfusion. 2016. Dinh A. Time interval between antibody investigations among patients who demonstrate serial red cell antibody formation. Transfusion. 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105990>

ID – 579

**AVALIAÇÃO DO PERFIL FENOTÍPICO
ERITROCITÁRIO E DEMANDA
TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES
PORTADORES DE NEOPLASIAS
MIELODISPLÁSICAS DO HOSPITAL DO
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO
DE SÃO PAULO (HSPE-SP)**

RDA Conserva, A Szulman, CEF Gonçalves,
IL Arce, FL Lino

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual, Hospital do Servidor Público Estadual
(IAMSPE/HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é um distúrbio hematológico clonal heterogêneo caracterizado por hematopoiese ineficaz, citopenia, displasia morfológica e predisposição à Leucemia Mieloide Aguda (LMA). A maioria dos pacientes com SMD depende do suporte de transfusão de hemácias e plaquetas, e a independência da transfusão é um resultado eficaz para novos tratamentos. Porém a intensidade e a duração da dependência transfusional trazem associadas a si todas as complicações inerentes a essa prática, sendo a aloimunização eritrocitária uma das principais. Estratégias para mitigar o risco de aloimunização são críticas para para diminuir complicações e redução da qualidade de vida de pessoas vivendo com SMD. **Objetivos:** 1) Avaliar o perfil fenotípico eritrocitário de pacientes portadores de SMD, com base em análise de registros em prontuário médico datados de janeiro de 2017 a fevereiro de 2024, acompanhados (ou que realizaram acompanhamento) no ambulatório de transfusão. 2) Identificar o aloanticorpo mais comum. 3) Analisar sobrevida global de acordo com demanda transfusional (hemácias e plaquetas) e positividade na Pesquisa de anticorpos irregulares. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal e observacional. Foram selecionados 91 pacientes. A variáveis numéricas escalares foram submetidas a testes de normalidade e descritas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. A sobrevida foi realizada com a curva Kaplan-Meier e teste de log rank. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Gênero e idade: 91 pacientes, 40 pacientes do sexo masculino e 51 do sexo feminino. Subtipo de SMD: 28 pacientes (30,8%) portadores de SMD com Excesso de blastos tipos I e II; 7 (7,7%) portadores de SMD com Sideroblasto em anel; 8 (8,8%) com del(5q); 7 (7,7%) com Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC) e 41 pacientes portadores de “Outras” formas da doença (45,1% da amostra). Fenotipagem eritrocitária: A maioria dos doentes não tiveram fenotipagem eritrocitária realizada ao diagnóstico (50 pacientes, 55%). Entre aqueles com testagem, o perfil fenotípico mais encontrado foi R1r (ou c+ C+ CW- e+ E- K-). Aloanticorpos: Com uma taxa de 17,6% de PAI positivos (16 pacientes), o aloanticorpo mais encontrado foi o anti-E, em 6 pacientes. Demanda de concentrados de hemácias: 27 (29,7%) receberam 20 ou mais unidades, sendo o grupo com maior demanda aqueles com Excesso de blastos (p=0,04). Demanda de concentrados de plaquetas randômicas: 58 pacientes (63,7% da amostra) não apresentaram demanda e 15 pacientes (16,5%) receberam mais de 20 unidades cada. O grupo com Excesso de blastos (isoladamente) também apresentou a maior demanda quando comparada aos demais grupos, porém com p=0,22. Sobrevida global: A mediana de sobrevida global para pacientes que receberam menos que 20 concentrados de plaquetas foi de 48 meses, e para os que receberam 20 ou mais foi de 13 meses com p de 0,01 (log-rank). **Discussão:** Lin et al. (2016) demonstraram que, em uma instituição canadense onde foi adotada uma política profilática de pesquisa dos antígenos eritrocitários para esse grupo (RhCE e K) e transfusão de hemácias compatíveis, as taxas de aloimunização foram reduzidas para 11% contra 23% nos serviços que não a realizaram. **Conclusão:** Trazendo dados de vida real, nosso trabalho objetivou reforçar medidas preventivas para aloimunização.

Referências:

Bauer MP, et al. Clinical predictors of alloimmunization after red blood cell transfusion. *Transfusion*, v. 47, n. 11, p. 2066–2071, 2007.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105991>

ID – 2882

AValiação DO USO DE TRANSPORTE PNEUMÁTICO NA REDUÇÃO DO TEMPO DE ENVIO DE AMOSTRAS AO SETOR DE HEMOTERAPIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS

AAT Simoes, LR Pereira, AZS Costa, MA Brito, ALO Pereira, AFY Centrone

Hospital Sírio-Libanês (HSL), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coleta adequada de amostras para exames pré-transfusionais consiste em etapa crítica à segurança e eficácia da transfusão sanguínea. Por outro lado, o tempo de coleta e transporte das amostras influencia diretamente a agilidade da realização destes testes, sendo essencial a redução desse intervalo para viabilizar a conclusão do processo transfusional, especialmente em situações de urgência. Neste contexto, o uso da tecnologia de Transporte Pneumático Hospitalar (TPH) surge como alternativa eficiente ao transporte manual, realizado pela equipe assistencial, após coleta das amostras beira leito. Essa tecnologia permite o envio rápido e seguro de amostras por meio de tubos pneumáticos que conectam os andares do hospital, reduzindo, assim, o tempo de deslocamento e otimizando fluxos internos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo validar a implementação de uma tecnologia de transporte pneumático hospitalar na redução do tempo de envio de amostras destinadas à realização de exames pré-transfusionais no Banco de Sangue do Hospital Sírio-Libanês. **Materiais e métodos:** O estudo foi conduzido de acordo com um protocolo de validação do transporte e análise das amostras de tipagem sanguínea de pacientes internados no Hospital Sírio-Libanês. Foram realizadas as seguintes etapas: instalação e aprovação do local de envio e chegada das amostras, bem como a padronização de um invólucro plástico, na qual a amostra é acondicionada e introduzida na cápsula de transporte. Adicionalmente, foram comparados os parâmetros de transporte por via convencional e TPH de 30 amostras de sangue total, incluindo o tempo total do processo, a integridade e identificação dos tubos, bem como o grau de hemólise das amostras após transporte como parâmetro de qualidade. **Resultados:** Não foram registradas intercorrências durante a implementação da TPH que inviabilize o seu uso. Os tubos das amostras foram entregues ao destino final com integridade preservada e devidamente acondicionados. O estudo comparativo do tempo de transporte dos dois métodos evidenciou uma redução de até 20% no tempo de envio de amostras ao setor de hemoterapia, quando utilizado o TPH. A média de tempo de transporte convencional foi de quarenta e cinco minutos, frente a de trinta e

seis minutos quando utilizada a tecnologia pneumática. Quando analisada a qualidade da amostra transportada, a avaliação do grau de hemólise demonstrou que não houve diferença significativa entre os métodos testados, mantendo-se dentro dos parâmetros aceitáveis para análise laboratorial. **Discussão:** Os resultados obtidos indicam que o transporte por cápsula pneumática não compromete a integridade da amostra. Além disso, a redução do tempo de transporte com o uso da TPH representa um ganho operacional relevante, oferecendo subsídios objetivos para a incorporação segura dessa metodologia na rotina dos serviços hemoterápicos. Entretanto, o sucesso na implementação da TPH depende de alguns aspectos importantes, incluindo a adequação do acondicionamento da amostra e vedação da cápsula, bem como do uso de esponjas dentro da cápsula para redução de impactos durante o transporte. **Conclusão:** O sistema de tubulação pneumática testado demonstrou ser adequado ao envio de amostras de sangue para o laboratório, preservando a integridade das mesmas com reduzido tempo de transporte. Assim, este método poderá ser uma alternativa inovadora na otimização dos processos hemoterápicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105992>

ID – 1546

AValiação DOS NÍVEIS DE CÁLCIO IONIZADO E SUA INFLUÊNCIA NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA E POLITRAUMA SUBMETIDOS A TRANSFUSÃO EMERGENCIAL

L Puglia do Amaral, B Ribeiro Cruz

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Introdução: Hemorragias digestivas e politraumas representam causas frequentes de internações e alta morbimortalidade hospitalar. Nestes contextos, transfusões emergenciais são essenciais para estabilização hemodinâmica. No entanto, o citrato presente nos hemocomponentes pode induzir a redução dos níveis de cálcio, impactando negativamente a cascata de coagulação e o prognóstico clínico. O rebaixamento de níveis de cálcio tem sido reconhecido como componente adicional do “diamante da morte” nos cuidados ao paciente crítico. **Objetivos:** Investigar a influência dos níveis de cálcio ionizado na evolução clínica de pacientes com Hemorragia Digestiva (HD) e politrauma submetidos a transfusões emergenciais, analisando desfechos clínicos, tempo de internação e mortalidade. Avaliar diferenças entre diagnósticos e a associação com o tipo e quantidade de hemocomponentes transfundidos. **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em hospital universitário terciário no Paraná, Brasil. A amostra incluiu 83 pacientes internados entre abril e setembro de 2024, com diagnóstico de HD ou trauma. Foram analisadas variáveis clínicas, laboratoriais e transfusionais. Os níveis de cálcio ionizado foram avaliados na admissão e após 24 horas da primeira transfusão. Utilizaram-se testes de normalidade (Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov), Mann-