

Introdução: A Ectasia Vascular do Antro Gástrico (GAVE), também conhecida como “estômago em melancia”, é uma causa incomum de sangramento gastrointestinal crônico ou agudo. Geralmente acomete pacientes idosos com doenças hepáticas ou autoimunes, sendo rara em adolescentes. O diagnóstico é realizado por meio de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), que revela listras avermelhadas longitudinais na mucosa gástrica. O tratamento inclui abordagem endoscópica e suporte clínico, incluindo transfusões, fundamentais para estabilização do paciente até resolução do quadro hemorrágico. **Objetivos:** Relatar um caso de GAVE em paciente jovem, destacando: A raridade do diagnóstico nessa faixa etária; A importância da confirmação endoscópica; O papel fundamental da terapia transfusional na manutenção da estabilidade clínica para tratamento endoscópico eficaz. **Material e métodos:** Relato de caso clínico realizado a partir da análise retrospectiva do prontuário de um paciente do sexo masculino, 17 anos, admitido com quadro de hematemese e sintomas sistêmicos. Os dados foram coletados durante sua internação, intervenções diagnósticas e terapêuticas realizadas, evolução clínica e resposta ao tratamento. **Discussão e conclusão:** O paciente foi admitido com quadro de sangramento digestivo alto e sintomas sugestivos de virose, sendo inicialmente suspeita de dengue. Com evolução para melena, foram administradas transfusões de concentrado de hemácias e crioprecipitado. Após EDA, foi diagnosticada GAVE. O tratamento incluiu sessões endoscópicas com Hemospray, escleroterapia e coagulação com plasma de argônio. O uso de Octreotide também foi necessário. Durante os 12 dias de internação, foram transfundidas 16 unidades de concentrado de hemácias, 21 de plaquetas e 23 de crioprecipitado. O paciente teve alta hospitalar com seguimento ambulatorial, evoluindo satisfatoriamente até a alta definitiva. O caso descrito evidencia a importância da suspeita clínica e diagnóstico precoce de GAVE mesmo em pacientes fora do perfil epidemiológico comum. A atuação integrada entre equipe clínica, endoscopista e agência transfusional foi essencial para o manejo da hemorragia e recuperação do paciente. O suporte transfusional permitiu estabilidade hemodinâmica, possibilitando a realização das terapias endoscópicas de forma segura e eficaz. Ressalta-se a necessidade de manter estoques de hemocomponentes adequados para atendimentos emergenciais, especialmente em instituições que realizam terapias de alta complexidade.

Referências:

1. Sethi A, Sharma NR, Cohen J, et al. Gastric antral vascular ectasia: management and treatment options. *World J Gastroenterol.* 2023;29(3):360–372. doi:10.3748/wjg.v29.i3.360.
2. Salgueiro M, Torres J, Oliveira L, et al. Endoscopic Management of GAVE: Comparative Effectiveness of Argon Plasma Coagulation and Hemospray. *GE Portuguese Journal of Gastroenterology.* 2022;29(4):243-248.
3. National Blood Authority Australia. Patient Blood Management Guidelines: Module 3 – Medical. 2023. Disponível em: <https://www.blood.gov.au/pbm-module-3>.

ID – 1268

EFEITOS DA EMERGÊNCIA POR DENGUE NA HEMORREDE PÚBLICA DO DF: UMA ABORDAGEM BASEADA EM DADOS TRANSFUSIONAIS

PLS Leitão, RV Lopes, CBD Carvalho,
DFM Mühlbeier, ADCF Colombo, VMD Araújo

Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF,
Brasil

Introdução: A dengue é uma doença febril sazonal no Distrito Federal (DF), com maior incidência entre outubro e maio. Em janeiro de 2024, o Governo do DF declarou situação de emergência pública diante do aumento expressivo de casos. Entre outubro de 2023 e maio de 2024 foram notificados 306.053 casos de dengue, um aumento de 739,53% em relação ao mesmo período do ano anterior. Já entre outubro de 2024 a maio de 2025, observou-se redução de 92,67%, com 22.407 casos notificados, quando comparados os períodos. **Objetivos:** Avaliar o impacto da emergência de dengue na demanda por transfusões de sangue e concentrados de plaquetas na hemorrede pública do Distrito Federal. **Material e métodos:** Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo com dados dos Boletins Epidemiológicos da SES-DF e das planilhas de Hemoprod registradas mensalmente pelas Agências Transfusionais (AT) da hemorrede pública do DF. **Resultados:** Entre outubro/2022 e maio/2023 foram realizadas 59.080 transfusões, sendo 19.820 de concentrados de plaquetas. No período subsequente (outubro/2023 a maio/2024), em meio à emergência de dengue, ocorreram 65.783 transfusões totais, das quais 24.898 foram de plaquetas – um aumento de 11,34% e de 25,62%, respectivamente. Já entre outubro/2024 e maio/2025, com redução expressiva nos casos de dengue, foram realizadas 60.236 transfusões de sangue, sendo 19.960 de plaquetas, representando queda de 8,43% nas transfusões totais e de 19,83% nas transfusões de plaquetas, em relação ao período anterior. **Discussão:** A emergência de dengue, de outubro de 2023 a maio de 2024, impactou diretamente a demanda transfusional, especialmente de plaquetas, cuja necessidade pode ser atribuída à trombocitopenia grave observada nos casos clínicos da doença. A transfusão de plaquetas em pacientes com dengue deve ser cuidadosamente indicada, conforme publicação do Ministério da Saúde - Dengue: diagnóstico e manejo clínico. Ainda, novas diretrizes para inaptidão de doadores de sangue, implementadas pela ANVISA em março de 2024 durante a emergência de dengue, implicaram em uma maior inaptidão dos doadores durante o período na Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). Já para outubro de 2024 a maio de 2025 observou-se uma diminuição nos casos de dengue no DF, quando comparado ao período anterior. Para uma análise mais aprofundada das indicações de transfusão em pacientes com dengue, faz-se necessária uma avaliação pormenorizada das transfusões solicitadas entre outubro de 2023 e maio de 2024. **Conclusão:** A emergência de dengue no DF, especialmente no período entre outubro de 2023 e maio de 2024, resultou em aumento expressivo na demanda transfusional, em

especial de plaquetas. Os dados evidenciam a correlação entre o aumento da incidência de dengue e a utilização de hemocomponentes, reforçando a necessidade de estratégias de contingência para garantir a disponibilidade de sangue e hemocomponentes em situações de emergência. Os resultados deste estudo destacam a relevância da integração entre os serviços de vigilância epidemiológica e hemoterapia como ferramenta essencial para a preparação e enfrentamento de futuras epidemias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106006>

ID – 660

EFFICACY OF PLATELET CROSSMATCH IN PATIENTS WITH IMMUNE PLATELET REFRACTORINESS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

J Ramos Krieguer^a, RJ Remualdo^b,
GdS Catarina de Jesus^a, CS Lira^a,
I Galhardo Demarchi^a, AC Rabello de Moraes^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC, Brazil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brazil

Introduction: Platelet refractoriness, as defined by the TRAP study, occurs when the Corrected Count Increment (CCI) is less than $5 \times 10^9/L$ one hour after two sequential ABO-compatible platelet transfusions. It affects 30%–70% of chronically transfused patients due to non-immunological factors like fever and medications, or immunological causes, such as alloimmunization to HLA or HPA antigens, accounting for up to 20%. Managing refractoriness is complex and can increase bleeding risks and hospital stays. Standard practice involves using random ABO-compatible platelet concentrates, while immune-related cases may use crossmatching or HLA typing to identify antibodies. However, HLA matching requires a large pool of genotyped donors and specialized expertise, which can be challenging. There is no consensus on the effectiveness of crossmatch in improving platelet increments. This review seeks to answer the question: “What is the efficacy of platelet crossmatching for patients with alloimmune platelet refractoriness?” to support evidence-based decision-making. **Objectives:** To evaluate the efficacy of platelet crossmatch in patients with immune platelet refractoriness. **Methods:** This systematic review and meta-analysis followed PRISMA guidelines and Cochrane recommendations. The protocol was registered in PROSPERO (CRD42024552791), and the research question was structured using the PICOS framework. Searches were conducted in PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, and Cochrane databases between April and May 2024, without restriction on publication date. Observational studies were included if they assessed refractory patients receiving crossmatched platelet transfusions and measured outcomes such as Corrected Count Increment (CCI), Percent Platelet Response (PPR), Post-Transfusion Platelet Increment (PPI), or Absolute Count Increment (ACI). Independent

reviewers performed study selection, data extraction, risk of bias assessment, and quality appraisal. Meta-analyses were conducted using a random-effects model in RevMan[®] 5.4. **Discussion and conclusion:** A total of 6,619 records were retrieved, with 18 studies meeting the inclusion criteria (12 prospective and 6 retrospective). Most were published after 2000 and included adult patients with hematologic malignancies or non-neoplastic hematologic disorders. Qualitative synthesis indicated that 1-hour CCI values were significantly higher after crossmatched platelet transfusions compared to unselected or incompatible platelet transfusions. Similar trends were observed for PPR, PPI, and ACI. At 24-hours, platelet increments were smaller but still favored compatible transfusions. Meta-analysis of prospective studies showed that SPRCA crossmatching significantly increased the likelihood of achieving satisfactory increments (RR = 4.00; 95% CI 1.61–9.97; $p = 0.003$; $I^2 = 95\%$; $p < 0.001$), and compatible transfusions led to a mean increase of 13.62×10^3 in CCI (95% CI 7.35–19.90; $p < 0.0001$; $I^2 = 94\%$; $p < 0.00001$). Heterogeneity was high due to differences in populations, sample sizes, diagnostic criteria, and platelet types. In conclusion, platelet crossmatching is associated with higher transfusion success in patients with alloimmune platelet refractoriness and may serve as an effective strategy when HLA-matched platelets are not available. Further studies are needed to evaluate clinical outcomes such as bleeding and mortality.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106007>

ID – 498

EPIDEMIOLOGIA DA TACO EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO RIO DE JANEIRO

KB Fonseca, KBL Buratta, TG de Alencar

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

Introdução: A Sobrecarga Volêmica ou TACO é a terceira causa mais frequente entre as reações transfusionais notificadas ao sistema nacional de hemovigilância. Ela é definida pela *International Society of Blood Transfusion* – ISBT como a reação adversa transfusional que se manifesta em até 6-horas após o término da transfusão e apresenta quatro dos seguintes sintomas: dificuldade respiratória aguda, taquicardia, elevação da pressão arterial, surgimento ou piora de edema pulmonar detectado na radiografia do tórax em PA, evidência de balanço hídrico positivo, além de uma elevação do BNP (Peptídeo Natriurético Cerebral). Sua incidência ocorre, na maioria dos casos, por uma indicação equivocada ou por um erro em qualquer etapa do ato transfusional que gera uma infusão rápida ou de volume acima do qual o receptor tolera receber. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes que apresentaram Sobrecarga Circulatória Associada a Transfusão (TACO) entre os anos de 2023 e 2024 em 29 Hospitais Públicos e Privados do Estado do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional realizado por meio de análise dos registros de reações no Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e sistema de hemoterapia RealBlood