além de prontuários dos pacientes nos Hospitais participantes. **Resultados:** Foram analisadas 68 reações classificadas como TACO no período do trabalho. Destas, 72% (49) envolveram pacientes acima dos 60 anos sendo 66% (45) do sexo feminino. Com relação a comorbidades conhecidas, 41,2% (28) dos pacientes apresentavam algum tipo de cardiopatia enquanto 23,5% (16) apresentavam doença renal crônica (DRC). Entre os sintomas relatados, a dispneia foi o mais frequente, em 26% (17), seguida por hipertensão em 15% (10 casos). O hemocomponente mais envolvido foi o Concentrado de Hemácias (CH) com 72% (49) dos casos. Em 41,2% (28) dos eventos houve a solicitação de mais de um hemocomponente. **Discussão e conclusão:** As reações transfusionais são eventos indesejados ou inesperados em consequência de uma transfusão de sangue. Podem ocorrer durante ou após a mesma e classificadas quanto ao tempo, gravidade e mecanismo imune. A TACO é uma reação imediata, não imune e que ocorre por um erro em qualquer etapa do ato transfusional gerando um aumento da pressão hidrostática acima do tolerado pelo receptor que evolui com edema pulmonar. Dentre os grupos de risco para desenvolvimento da reação estão crianças e idosos devido a fragilidades inerentes a idade. Além disso, comorbidades como cardiopatias e DRC contribuem para piorar o manejo volêmico dos pacientes levando ao surgimento de sobrecarga. No presente trabalho, observou-se uma incidência maior em pacientes idosos assim como com doenças cardíacas ou renais confirmando dados da literatura sobre a reação. Quase metade dos pacientes envolvidos recebeu mais de um hemocomponente apesar de se enquadrar nos grupos de risco para TACO. Reconhecer os fatores de risco para TACO, assim como aplicar as boas práticas transfusionais, são uma forma de evitar tal reação. Pacientes considerados "frágeis" como pacientes idosos ou crianças estão sob risco de apresentar sobrecarga circulatória principalmente se também forem portadores de cardiopatias ou doenças renais. Portanto, ao avaliar a necessidade transfusional destes pacientes, deve-se ponderar a real indicação de múltiplas bolsas de uma vez ou fracionar as doses associadas a reavaliações criteriosas após cada transfusão.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106008

ID – 2260

ESTOQUE MÍNIMO E GESTÃO EfiCIENTE: PILARES DE SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM HOSPITAL COM ALTA DEMANDA TRANSFUSIONAL ATENDIDO PELO GRUPO GSH

LCM Silva [a], AM Sousa [a], ALG Amaral [a], MIA Madeira [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: A gestão eficiente do estoque de hemocomponentes é essencial para garantir a segurança transfusional, especialmente em hospitais com alta demanda. Manter estoques adequados evita faltas e desperdícios, assegurando o atendimento de pacientes críticos. Nesse contexto, a manutenção de estoques mínimos e estratégias de monitoramento são fundamentais para a sustentabilidade e eficácia do serviço de hemoterapia. **Objetivos:** Apresentar os efeitos da manutenção semestral do estoque mínimo frente ao consumo e os resultados do gerenciamento como ferramenta de segurança transfusional em hospital de alta complexidade e grande volume transfusional. **Material e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo realizado entre janeiro/2023 e julho/2025 em hospital privado de grande porte, com média mensal de 600 transfusões. O protocolo de estoque mínimo por tipo de hemocomponente e ABO/Rh já existia, considerando média de consumo e sazonalidades. Os dados foram extraídos do sistema informatizado e analisados no Power BI, com foco em dias de cobertura e consumo. **Resultados:** Após reavaliações semestrais do estoque mínimo, observou-se redução de 33% nas perdas por vencimento de hemocomponentes ao se comparar os períodos de janeiro a julho de 2023 e 2025. A média de dias de cobertura manteve-se estável entre 1 e 2 dias, demonstrando a preservação da segurança transfusional, mesmo com estoques mais enxutos. No entanto, o ideal de 4 dias de cobertura não foi atingido, devido a dificuldades de abastecimento, o que reforça a importância de monitoramento contínuo e ajustes dinâmicos. **Discussão e conclusão:** Os resultados demonstram que a gestão ativa do estoque mínimo, aliada ao uso de ferramentas de análise, é eficaz para reduzir perdas e manter a segurança transfusional. A manutenção de cobertura média entre 1 e 2 dias, mesmo em cenário de escassez, destaca a resiliência do modelo adotado e a necessidade de adaptação constante. Em hospitais de alta complexidade, onde a demanda é variável e crítica, o estoque mínimo precisa ser flexível e orientado por dados atualizados. A integração entre agência transfusional e Banco de Sangue fornecedor foi essencial para o sucesso da estratégia. A manutenção periódica e baseada em dados do estoque mínimo contribuiu de forma significativa para a segurança transfusional em hospital de alta demanda. A estratégia reduziu perdas, otimizou recursos e garantiu qualidade no atendimento, mesmo com limitações logísticas. O modelo adotado se mostra eficaz e replicável, devendo ser considerado prática essencial em serviços de hemoterapia hospitalar que buscam aliar segurança ao uso racional dos hemocomponentes.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106009

ID – 2697

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE ALOANTICORPOS ERITROCITÁRIOS NA POPULAÇÃO DE MARÍLIA E REGIÃO E DA ASSOCIAÇÃO DA ALOIMUNIZAÇÃO COM O SISTEMA ABO, FATOR RH E SEXO BIOLÓGICO

CC Ferro [a], D Nevoa [b], RDC Cecílio [b], ECB Padovani [b], FM Pinotti [b], RB Cardoso [a], W Baleotti [a]

[a] *Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil*
[b] *Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), Marília, SP, Brasil*

Introdução: A aloimunização contra antígenos eritrocitários pode ocorrer em cenários de transfusão sanguínea e gravidez, podendo levar à incompatibilidade transfusional futura e provocar Reações Hemolíticas Tardias. Temos atualmente 47 sistemas de grupos sanguíneos, cada um com uma série de antígenos com características moleculares, densidade e funções distintas no eritrócito. Para entender melhor esse processo e como evitá-lo, é pesquisada a sua associação a fatores como a imunogenicidade e especificidade dos antígenos, idade, sexo biológico, inflamação, presença/ausência de fator Rh, raça e hemoglobinopatias. **Objetivos:** Estudar a prevalência e a especificidade dos aloanticorpos eritrocitários identificados na rotina de exames pré-transfusionais realizados no Laboratório de Imuno-hematologia do Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), a fim de aprimorar o protocolo de compatibilidade e fenotipagem sanguínea. Ademais, buscamos estudar a associação entre a aloimunização e os seguintes fatores não modificáveis: sistema ABO, presença/ausência de fator Rh e sexo biológico. **Material e métodos:** Análise documental e estatística dos prontuários e resultados de exames pré-transfusionais obtidos do banco de dados do Sistema de Banco de Sangue (SBS), do laboratório de Imuno-hematologia do Hemocentro-HCFAMEMA, do período entre 15/02/2011 a 06/06/2022. Foi utilizado o software R e o teste de Qui-Quadrado para associar os fatores não modificáveis à aloimunização. **Resultados:** Foi possível analisar 36726 prontuários de pacientes submetidos à transfusão de sangue neste período. Destes, 1042 apresentaram pelo menos um aloanticorpo. A prevalência de aloimunização foi 2,83%. Os aloanticorpos mais prevalentes foram: anti-E (271), anti-D (129), anti-K (123), anti-C (106), anti-c (87), anti-Dia (82), anti-M (82) e anti-Jka (65). Os menos prevalentes foram: anti-Dib (1), anti-Lex (1), anti-Jsa (2), anti-s (2), anti-G (2), anti-f (2), anti-Wra (2) e anti-k (4). Além disso, 437 pacientes também possuíam autoanticorpos e 93 apresentaram anticorpos inespecíficos. Para associação significativa adotamos $p < 0,05$. O sexo biológico e a presença de fator Rh, apresentaram relação significativa com a aloimunização ($p < 0,0001$). O sistema ABO também apresentou relação com a aloimunização, embora menos significativa ($p < 0,02$). **Discussão e conclusão:** Corrobora-se a alta imunogenicidade dos antígenos do grupo Rhesus e Kell, observada na literatura. Antígenos dos grupos Diego e MNS apresentaram uma prevalência próxima a esses grupos, sendo necessários mais estudos que investiguem as suas imunogenicidades. O sexo feminino apresentou uma maior prevalência de aloimunização. Isto pode estar associado à gravidez. A presença de fator Rh indicou uma maior tendência à aloimunização. Isto pode ter relação com a maior frequência do antígeno RhD na população brasileira. Quanto ao sistema ABO, 2,9% dos pacientes do tipo sanguíneo A, 4,14% do tipo AB, 2,98% do tipo B e 2,65% do tipo O sofreram aloimunização, sendo a prevalência maior no grupo AB. O número elevado de autoanticorpos sugere uma relação entre a sua formação e a aloimunização. Para além dos grupos Rhesus e Kell, identificamos uma elevada prevalência de aloanticorpos dirigidos aos sistemas MNS e Diego, sendo interessante incluí- los no protocolo de fenotipagem sanguínea. A aloimunização permanece um processo não completamente entendido, sendo importantes mais estudos que a associem com fatores como o sistema ABO, o fator Rh e o sexo biológico.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106010

ID – 1568

EVOLUÇÃO DO PIFT APÓS USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA EM PACIENTE SUBMETIDA À TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA IMUNE – UM RELATO DE CASO

VC Fanger [a], BB Arnold [b], CS Nivardo [a], JVB Oliveira [a], MCAV Conrado [a], V Rocha [b], CL Dinardo [a], A Mendrone-Junior [a]

[a] *Divisão de Imuno-Hematologia, Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Serviço de Hematologia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A refratariedade plaquetária imune representa um desafio adicional no manejo de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea (TMO). É definida como a ausência de incremento satisfatório da contagem plaquetária uma hora após a transfusão, em pelo menos dois episódios consecutivos, utilizando-se plaquetas de coleta recente e compatíveis ABO. Está frequentemente associada à presença de aloanticorpos contra Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) de Classe I, e, menos comumente, contra Antígenos Plaquetários Hhumanos (HPA). Para garantir um suporte transfusional eficaz, a transfusão de plaquetas compatíveis, avaliadas por meio do Teste de Fluorescência Imune Plaquetária (PIFT), pode melhorar os incrementos. Em casos selecionados, o uso de Imunoglobulina Humana (IVIG) ou imunossupressores pode ser necessário. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com refratariedade plaquetária imune e sua resposta ao tratamento com imunoglobulina humana, monitorada por PIFT. **Metodologia:** Relato de caso observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na revisão de prontuário eletrônico de paciente internada em instituição de referência em Hematologia no estado de São Paulo. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, com diagnóstico de Policitemia Vera aos 45 anos e progressão para mielofibrose secundária aos 55 anos, foi encaminhada para TMO alogênico devido à estratificação de risco DIPSS-Plus intermediário-2. Foi realizado TMO haploidêntico com incompatibilidade ABO menor (filha como doadora), com infusão de 5×10^6 células CD34+ em 25/03/2025. O regime de condicionamento incluiu busulfano, fludarabina e TBI, com profilaxia para