

sangue em um serviço público de hemoterapia no ano de 2024 e discutir sua importância para a segurança transfusional à luz das diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 5/2017. **Material e Métodos:** Foi realizado um levantamento retrospectivo dos dados de triagem de hemoglobina S em doadores de sangue atendidos por um serviço público de hemoterapia ao longo do ano de 2024. A presença de HbS foi identificada por meio de Cromatografia Líquida de alta Performance (HPLC), utilizando o equipamento G8, Tosoh. Os resultados positivos foram classificados de acordo com a forma heterozigótica (traço falciforme) ou homozigótica da hemoglobina S. As bolsas identificadas com HbS foram submetidas a restrição de uso conforme os critérios estabelecidos pela legislação vigente. **Resultados:** No total, 46.238 doadores de sangue foram triados em 2024. Desses, 960 (2,08%) apresentaram resultado positivo para hemoglobina S. As bolsas provenientes desses doadores foram classificadas com restrição de uso. De acordo com a Portaria GM/MS nº 5/2017, tais bolsas não devem ser utilizadas em recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos ou portadores de hemoglobinopatias, devido ao risco elevado de falcização das hemácias transfundidas, hipoperfusão tecidual e eventos adversos. **Discussão e conclusão:** A prevalência de 2,08% de HbS entre os doadores ressalta a relevância da triagem como medida de segurança transfusional. Além das implicações clínicas, há consequências técnicas importantes: a tentativa de realizar a leucorredução em bolsas com HbS frequentemente resulta em obstrução dos filtros, levando ao descarte do hemocomponente mesmo quando seu uso seria permitido. Isso evidencia a importância da identificação prévia desses doadores, permitindo o direcionamento adequado das bolsas e evitando desperdícios. Portanto, a triagem de HbS deve ser mantida e valorizada nos serviços de hemoterapia, não apenas para proteger pacientes vulneráveis, mas também para preservar a integridade técnica dos processos transfusionais e garantir o uso racional dos recursos disponíveis.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
2. Ministério da Saúde. Manual de Hemoterapia: procedimentos técnicos. Brasília: MS, 2016.
3. Ferreira, R. O.; et al. Importância da triagem de hemoglobina S em doadores de sangue. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2018.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Hemoglobinopatias nas Américas: desafios e estratégias. OPAS, 2017.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106041>

ID – 63

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINA S EM DOADORES DE SANGUE EM 2024 NO HEMONORTE E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

FA Vieira Junior, MSC Bandierini, IPD Oliveira, LRM Bezerra, RT Silva, KKP Bezerra,

LN Miranda, ARV Morais, LSS Oliveira, EC Barbosa

Centro de Hemoterapia e Hematologia de Natal (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

Introdução: A hemoglobina S (HbS), variante anormal da hemoglobina, está associada à doença falciforme e ao traço falciforme, condição hereditária comum em populações afro-descendentes. Sua presença em hemocomponentes representa risco para determinados receptores e pode gerar perdas técnicas durante o processamento. A Portaria GM/MS nº 5/2017 estabelece critérios específicos para o uso dessas bolsas, restringindo sua aplicação em grupos vulneráveis. A triagem adequada desses doadores é uma medida fundamental para garantir a segurança transfusional e o aproveitamento racional dos estoques. **Descrição do caso:** No ano de 2024, um total de 46.238 doadores de sangue foram triados em um serviço público de hemoterapia. Desses, 960 (2,08%) apresentaram resultado positivo para HbS, identificado por eletroforese de hemoglobina. Esses doadores, classificados como portadores do traço falciforme ou, mais raramente, da forma homozigótica da hemoglobina S, tiveram suas bolsas classificadas com restrição de uso. Conforme a Portaria GM/MS nº 5/2017, bolsas com hemácias contendo HbS não devem ser destinadas a recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos ou portadores de hemoglobinopatias. Em tais situações, o risco de falcização das hemácias transfundidas, hipoperfusão tecidual e eventos adversos é elevado. Por isso, essas bolsas só podem ser utilizadas em adultos imunocompetentes, com critérios clínicos específicos. Além das implicações clínicas, há também consequências técnicas. Quando essas bolsas são submetidas à filtração para leucorredução – processo essencial em várias indicações transfusionais – ocorre frequentemente obstrução dos filtros, devido às características deformáveis das hemácias HbS. Esse entupimento inviabiliza o processo, levando ao descarte do hemocomponente mesmo quando o uso seria permitido. Essa perda operacional destaca a importância de identificar previamente os doadores com HbS, permitindo direcionamento adequado das bolsas e evitando desperdícios. **Conclusão:** A triagem de hemoglobina S em doadores de sangue é essencial não apenas para proteger pacientes vulneráveis, mas também para preservar a qualidade técnica dos processos transfusionais. A prevalência de 2,08% de HbS entre os doadores reforça a necessidade de manutenção e valorização desse procedimento nos serviços de hemoterapia. A correta identificação e classificação dessas bolsas garante segurança ao receptor, evita perdas técnicas e contribui para o uso racional dos recursos disponíveis.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
2. Ministério da Saúde. Manual de Hemoterapia: procedimentos técnicos. Brasília: MS, 2016.
3. Ferreira, R. O.; et al. Importância da triagem de hemoglobina S em doadores de sangue. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2018.

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Hemoglobinopatias nas Américas: desafios e estratégias. OPAS, 2017.
5. Sistema Hemovida – HEMONORTE.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106042>

ID – 153

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA IMUNOLÓGICA REFRACTÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

CSR Araújo^a, D Weber^a, C Zanotelli^a,
JS Palaoro^a, GO Doring^a, CM Wink^a,
MA Croce^b, EM Pitt^b, BA Machado^a

^a Hospital São Vicente de Paulo, Serviço de
Hemoterapia, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo, Faculdade de
Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal, caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia, manifestações neurológicas e febre, frequentemente associada à deficiência grave da atividade da ADAMTS13. **Descrição do caso:** Relata-se o caso de paciente feminina, 38 anos, admitida no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil, com PTT refratária, anemia hemolítica, trombocitopenia grave e alteração do estado mental. Apresentando exames laboratoriais hemoglobina de 7,7 g/dL, hematócrito 24,5%, contagem de plaquetas de 8.000 mm³ e Desidrogenase Láctica (DHL) 1.583 U/L. Foi inicialmente tratada como PTT em outra instituição hospitalar, com quatro sessões de plasmáfereze e pulsoterapia com corticosteroides, sem resposta clínica ou laboratorial adequada, sendo transferida para esta instituição hospitalar para seguimento do tratamento. A dosagem de ADAMTS13 não pôde ser realizada previamente à plasmáfereze, limitando a confirmação etiológica inicial. Foram realizadas mais 28 sessões diárias de plasmáfereze terapêutica, durante os procedimentos a paciente apresentou 13 reações alérgicas. Não foi evidenciado melhora terapêutica clínica e laboratorial aos procedimentos de plasmáfereze, e frente à presença de hipocomplementemia (C4 reduzido, CH50 consumido) e proteinúria, aventou-se possível etiologia autoimune sistêmica. Iniciado Hidroxicloroquina (HCQ) associado à corticoterapia, observou-se discreta melhora plaquetária, posteriormente seguida de nova queda, levando à introdução de rituximabe em quatro doses semanais. Evoluiu com melhora progressiva da contagem plaquetária e redução da hemólise. O curso hospitalar foi complicado por hipertensão arterial de difícil controle e infecções oportunistas, incluindo celulite glútea com úlcera anal e genital, pneumonia e candidíase oral, tratadas com antimicrobianos apropriados. Após estabilização clínica, a paciente recebeu alta hospitalar em uso de prednisona e HCQ, com encaminhamentos para seguimento em reumatologia e hematologia, além do manejo ambulatorial das comorbidades (diabetes mellitus induzido por corticoide e hipertensão arterial sistêmica). Após 3 meses durante acompanhamento com hematologista exames laboratoriais com resultados hemoglobina de 13 g/dL, hematócrito

42%, contagem de plaquetas de 381.000 mm³, evidenciando resposta completa ao quadro inicial. A PTT secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma condição de difícil diagnóstico inicial, especialmente quando o quadro hematológico é a manifestação de apresentação da doença autoimune. A ausência da dosagem prévia de ADAMTS13 e a refratariedade ao tratamento inicial reforçaram a hipótese autoimune. O manejo com imunossupressão ampliada, incluindo rituximabe, demonstrou eficácia neste cenário refratário. A abordagem multidisciplinar foi essencial, considerando as diversas complicações infecciosas e metabólicas associadas à imunossupressão prolongada. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da PTT imunológica refratária e destaca a importância da suspeição de doença autoimune subjacente, bem como da atuação integrada entre especialidades. O rituximabe configurou-se como opção terapêutica eficaz nos casos refratários à plasmáfereze e à corticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106043>

ID – 868

RELAÇÃO ENTRE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA DE DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

M Carvalho Alves^a, AC Negri Santos^a,
BA Pereira Marcolino^a, G Ribellatto Monteiro^a,
G Cardoso dos Santos^a, A Vincenzi Mendes^b,
I Forte Freitas JR^b, G Malacrida de Melo^a,
AC Gregório Raposo^a, TH Raminelli^a,
LA Cavasso Rosa^a, D Souza^a, LJ Costa^a,
AF Martins Sevirino^a, EC Negri^a

^a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A associação entre transfusões sanguíneas e dados clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca representa um tema de significativa importância na medicina cardiovascular. Essa relação abrange a análise de múltiplos fatores, incluindo o tipo de procedimento cirúrgico, as condições clínicas pré-operatórias, o volume de sangue transfundido e os desfechos pós-operatórios. As transfusões podem ser indicadas durante ou após a cirurgia com o objetivo de compensar perdas sanguíneas, otimizar a oxigenação tecidual e garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente. **Objetivos:** Analisar se há correlação entre variáveis clínicas de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, com dados referentes à transfusão sanguínea. **Material e métodos:** Foram avaliados 46 paciente (21 do sexo masculino) submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital da cidade de Presidente Prudente-SP durante o primeiro semestre de 2025. Deste total, 20 pacientes receberam transfusão sanguínea e foram analisadas as seguintes informações: tipo de transfusão (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, Concentrado de plaquetas e Crioprecipitado), quantidade de bolsas recebidas