

administrar o volume. No caso do paciente jovem, não houve condição patológica prévia reconhecida, e a necessidade de protocolo de transfusão maciça. Porém, após análise de prontuário, verificou-se a utilização de volumes de ressuscitação volêmica hidroeletrólítica, motivo facilitador para desencadear a reação. TACO é uma reação prevalente no meio transfusional, evento a ser lembrado e prevenido no cenário dos pacientes politraumas jovens que tiveram acesso a ressuscitação volêmica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106047>

ID – 1453

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ELETIVAS CARDIOVASCULARES E TORÁCICAS: ANÁLISE DA TAXA DE UTILIZAÇÃO REAL

KJ Dall'olio, AA Magnana, TS Fernandes, FdM Melo, JE di Giacomo, MCL da Silva, EB de Souza

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A reserva prévia de hemocomponentes para cirurgias cardiovasculares e torácicas eletivas é uma prática rotineira nos centros cirúrgicos, muitas vezes realizada com base em protocolos padronizados, e não em dados de consumo real. Este estudo visa analisar o perfil de solicitação e a taxa de utilização efetiva dos hemocomponentes reservados em procedimentos eletivos e propor estratégias como o uso de tecnologias conservadoras de sangue. **Objetivos:** Analisar o perfil de solicitação e utilização de hemocomponentes em cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas realizadas em um serviço de alta complexidade, visando otimizar os protocolos transfusionais. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas entre julho de 2024 e junho de 2025. Foram avaliados 1.215 procedimentos, de dois grandes hospitais privados da cidade de São Paulo, incluindo tipo de procedimento, número de hemocomponentes reservados e utilizados, ocorrência de alta/óbito e uso de Cell Saver. **Discussão e conclusão:** Foram analisados 1.215 procedimentos cirúrgicos eletivos cardiovasculares e torácicos, com reserva total de 4.353 hemocomponentes e utilização efetiva de 893 unidades, resultando em uma taxa geral de utilização de 20,5%. O uso do Cell Saver foi registrado em 73,3% dos casos, contribuindo para a redução da necessidade transfusional. Procedimentos como revascularização do miocárdio e troca valvar concentraram o maior número de reservas, porém com taxas de utilização mais baixas (12,4% e 20,7%, respectivamente). Já o redirecionamento de fluxo sanguíneo apresentou a maior taxa de aproveitamento (33,3%), seguido por plastia valvar (23,3%), Comunicação Interatrial – CIA (37,7%) e Comunicação Interventricular – CIV (35,8%). Durante o período analisado, foram registrados 89 óbitos, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 7,3% entre os pacientes incluídos no estudo. Os

resultados mostraram que, na maioria dos casos, a quantidade de hemocomponentes utilizados foi menor do que a reservada. Procedimentos como revascularização do miocárdio e troca valvar, que concentraram o maior número de reservas, apresentaram taxas de utilização mais baixas. Por outro lado, procedimentos como redirecionamento de fluxo e correções de CIA e CIV mostraram melhor aproveitamento das reservas. A presença do Cell Saver em grande parte das cirurgias pode ter contribuído para a menor necessidade de transfusões, funcionando como uma ferramenta complementar de conservação de sangue. Esses dados reforçam a importância de estratégias que considerem o uso real e individualizado dos hemocomponentes, sempre com foco na segurança do paciente. A taxa média de utilização de 20,5% dos hemocomponentes reservados para cirurgias cardíacas eletivas reflete um cenário de baixa demanda transfusional efetiva, possivelmente influenciada pelo uso rotineiro de tecnologias como o cell saver. Apesar disso, a reserva continua sendo uma prática importante para garantir a segurança do paciente em procedimentos de alto risco. O incentivo ao uso de estratégias que minimizem a necessidade de transfusão contribui para um manejo mais eficiente dos recursos hemoterápicos, sem comprometer a qualidade e a segurança assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106048>

ID – 2135

SUPORTE TRANSFUSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SLd Castilho, MECd Silva, KC Gomes, F Akil

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

Introdução: O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) nas modalidades autólogo e alogênico vem sendo a terapêutica de eleição para diversas doenças. Doadores HLA haploidentícos são elegíveis para o TCTH independente do grupo sanguíneo ABO, pois, os antígenos ABO não estão expressos nas Células Tronco Hematopoiéticas (CTH). Apesar disto, é importante saber que a presença de anticorpos ABO do receptor contra antígenos do doador (incompatibilidade Maior) pode levar a complicações como hemólise por contaminação do produto com hemácias e pode determinar aplasia pura de células vermelhas. Já na incompatibilidade ABO menor (doador contra receptor) anticorpos ABO e linfócitos B do doador podem determinar hemólise das hemácias do receptor. Neste contexto os serviços de hemoterapia precisam estabelecer critérios de seleção do grupo ABO dos hemocomponentes para não agravar estas complicações. A Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO) estabeleceu diretrizes para isto. **Objetivos:** Objetivamos analisar o cenário hemoterápico dos pacientes submetidos ao TCTH autólogo e alogênico considerando as incompatibilidades ABO num hospital do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Foram analisados no período de Janeiro de 2024 a Julho de 2025: Número (N) de pacientes submetidos ao TCTH, sexo,