

PERFIL DAS TRANSFUSÕES REALIZADAS PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE VOLTA REDONDA/RJ – GRUPO GSH

CB Morato, JO Matias

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar o perfil das transfusões realizadas em um hospital privado da cidade de Volta Redonda/RJ a fim de melhor gestão dos estoques da unidade. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e quantitativa, obtidos através de análises do TDSA Sistemas. O presente estudo refere-se a um trabalho descritivo e retrospectivo dos dados transfusionais dos indivíduos transfundidos no Serviço de Hemoterapia São Carlos/Agência Transfusional (Grupo GSH), de 01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Foram analisados tipo Urgência das solicitações, período das solicitações, tipo de hemocomponentes solicitados, setor hospitalar solicitante, prevalência do grupo sanguíneo ABO e fator Rh, idade dos indivíduos. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 7.117 transfusões e verificou-se que o número de solicitações diurnas representou o maior índice das solicitações com 68%, sendo em sua maioria solicitação de 3h com 48%, predominando o setor da UTI Adulto com maior número de solicitações com 47%. O tipo de hemocomponentes com maior número de solicitações foi de concentrado de hemácias representando 53,2% das transfusões. O tipo sanguíneo predominante dos hemocomponentes utilizados foi “O” com 54% das transfusões e 87% dos hemocomponentes utilizados possuíam fator Rh positivo e a idade predominante foram de idosos acima de 60 anos, representando 60% do número total de transfusões. **Discussão:** No período analisado de 2021 foram realizadas 4.243 solicitações para 1.222 indivíduos representando 7.117 transfusões, média de 593 transfusões/mês. O período diurno foi o de maior predominância, sendo em sua maioria solicitações de 3h, seguido de solicitações de 6h, não urgente, programada e extrema urgência. O Concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais utilizado, seguido de concentrado de plaquetas 33,3%, um número importante que só confirma o perfil do hospital analisado, sendo referência a atendimentos a pacientes oncohematológicos e a transplante de medula óssea do interior do RJ. O setor hospitalar predominante de solicitações foi UTI Adulto, algo esperado, devido ao grau de gravidade dos indivíduos, seguido dos setores de Enfermarias 28,6%, Oncologia/Day 6,10%, Centro Cirúrgico 5%, Uti Neo 4,70% e TMO 4,40%. O tipo sanguíneo ABO predominante dos hemocomponentes utilizados foi: O+ 41,6% e A+ 32%, seguido dos demais grupos, B+ 11%, O- 5,5%, A- 5,2%, AB+ 3%, B- 1,20% e AB- 0,3%. O conhecimento do Sistema ABO e Rh é de grande importância transfusional pois diante da demanda temos como trabalhar junto a captação das unidades de abastecimento. A idade dos indivíduos foi caracterizada nas seguintes faixas etária: Jovens até 19 anos, Adultos de 20 a 59 anos e Idosos acima de 60 anos e verificou-se que predominou idosos acima de 60 anos representando 60% dos indivíduos, seguido de adultos entre 20 a 59 anos. **Conclusão:** A pesquisa proporcionou um olhar mais crítico sobre a importância da perfilização das hemotransfusões realizadas na agência

transfusional a fim garantir o abastecimento de estoque de hemocomponentes na unidade e seu gerenciamento de uma forma mais eficaz, assegurando a qualidade nos serviços prestados e principalmente a segurança na rotina transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.719>

MANEJO DE PACIENTES COM REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

R Fontão-Wendel, L Dias, R Achkar, P Scuracchio, R Souto, C Farias, FM Pagani, MA Brito, R Fachini, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A transfusão de plaquetas é fundamental para prevenir e tratar complicações hemorrágicas. A refratariedade plaquetária (RP) ocorre quando as plaquetas não aumentam conforme o esperado após a transfusão. A causa da RP pode ser imune, quando há a presença de aloanticorpos contra as plaquetas, ou não imune, causada por consumo periférico. Diante da RP imune, é fundamental selecionar plaquetas compatíveis para garantir o incremento plaquetário adequado. O objetivo deste estudo é compartilhar nossa experiência de 20 anos no tratamento da RP utilizando a pesquisa de anticorpos plaquetários (PAP) como ferramenta fundamental na elucidação destes casos. **Materiais e métodos:** Os pacientes transfundidos em nosso serviço são acompanhados com a contagem plaquetária após 24 horas desde 2002. Se a contagem do incremento corrigido (CCI) for menor do que 2.500 em 24 horas, calcula-se a CCI após 1 hora em 2 eventos, com a transfusão de plaquetas isogrupo e com menos de 72 horas de estocagem. Se a CCI de 1 hora for menor do que 5.000, aumenta-se a probabilidade da causa ser imune, uma vez que os anticorpos presentes no sangue do receptor se ligam rapidamente aos antígenos plaquetários, causando a rápida destruição das plaquetas. Nestes casos, é realizada a PAP com as técnicas de PIFT (por citometria de fluxo) e MAIPA (para pesquisa de anticorpos anti-HLA, anti-GPIIb/IIIa, anti-GPIa/IIa, anti-GPIIb/IX). Para a realização dos testes de PAP, foram utilizadas plaquetas já conhecidas e genotipadas para HLA e HPA, provenientes do nosso banco de plaquetas congeladas. **Resultados:** Tivemos um total de 195 pacientes encaminhados para realizar a PAP, sendo 124 provenientes do Hospital Sírio-Libanês (63,5%), 70 de outros hospitais de São Paulo (36%) e 1 de outro estado (0,5%). A PAP foi positiva em 110 pacientes (56,4%) e negativa em 85 (43,6%). Dos 110 pacientes com PAP positiva, a identificação do anticorpo não foi realizada em 6 pacientes e um paciente apresentou anticorpo droga dependente, resultando em 103 pacientes com anticorpos identificados. Destes 103, 68 apresentaram anticorpos HLA (65,9%), 19 anticorpos HPA (18,9%) e 16 anticorpos glicoproteína de especificidade indeterminada (15,2%). Os anticorpos HPAs mais frequentes foram: anti-HPA-1b (30,69%), anti-HPA-5b (26,98%), anti-HPA-1a (15,34%), anti-HPA-2b (11,64%), anti-HPA-3b (11,64%), anti-HPA-5a (3,7%). Um total de 94 pacientes com PAP positiva (85,45%) seguiu o

programa de seleção de doadores compatíveis, sendo realizadas 14.370 provas cruzadas por PIFT, encontrando-se 2357 compatíveis (16,4%). Para 71 dos 94 pacientes, também foram realizadas 2.390 provas cruzadas por MAIPA, encontrando-se 53% de compatibilidade. **Discussão:** Dos pacientes com CCI de 1 hora abaixo de 5.000, a maioria teve PAP positiva (56,4%), indicando RP imune. Esses pacientes apresentaram melhora significativa do CCI após receberem plaquetas compatíveis, com CCI de 1 hora passando de 0 para mais 10.000 em alguns casos. **Conclusão:** Mesmo presente, a RP ainda é negligenciada por muitos profissionais de saúde. Transfundir aleatoriamente não é a solução, uma vez que o paciente não irá apresentar incremento satisfatório caso não receba a plaqueta adequada, desencadeando possíveis complicações hemorrágicas catastróficas. A RP é uma condição clínica desafiadora, devendo ser prontamente diagnosticada e conduzida com o intuito de garantir a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.720>

FREQUÊNCIA DOS SUBTIPOS A2 E A2B EM DOADORES DE PLAQUETAFÉRESE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RM Benites ^a, AG Rosa ^{a,b}, PH Janzen ^{a,b}, B Blos ^a, LDN Vargas ^a, LO Garcia ^a, L Sekine ^{a,c}, JPM Franz ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Os antígenos ABO estão presentes em diversos tecidos humanos, sendo que no sangue são expressos nos eritrócitos e também nas plaquetas. Com a demanda crescente de transfusão de plaquetas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nem sempre é possível seguir a compatibilidade ABO. Muitas vezes utiliza-se plaquetas do grupo A ou AB em pacientes que possuem anti-A. Nessas situações, é vantajoso detectar doadores de plaquetaférese dos subgrupos A2 ou A2B e manter um estoque destes doadores para garantir a disponibilidade de plaquetas, especialmente na falta de plaqueta isogrupo. **Material e métodos:** No período de novembro de 2019 a maio de 2020 e de setembro de 2021 a abril de 2022 foram avaliados 211 doadores de plaquetaférese dos grupos A e AB. As amostras de sangue com EDTA foram coletadas dos doadores e testadas para A1, A2 e A2B com lectina Anti-A1 (Dolichos biflorus) e Anti-H (Ulex europaeus), pela metodologia em tubo. **Resultados:** Dos 199 doadores com resultados válidos, 184 eram do grupo A e destes, 149 (80,98%) eram do tipo A1 e 35 (19,02%), A2. Das plaquetaféreses do grupo AB, 14 (93,33%) de um total de 15 foram caracterizadas como A1B e apenas 1 (6,67%) como A2B. No total, obtivemos 81,9% dos indivíduos do grupo A (ou AB) com fenótipo A1 (ou A1B), e 18,09% com fenótipo A2 (ou A2B). Nenhuma das amostras apresentou anti-A1 no plasma. Um total de 12 amostras obtiveram resultados discrepantes ou indeterminados, e foram

excluídas da análise. **Discussão:** Juntos, os fenótipos A1 e A2 representam 99% dos indivíduos do grupo A. Cerca de 80% dos indivíduos A e AB são A1 e A1B, 19% são A2 ou A2B e 1% são referentes a outros subgrupos de A. Os percentuais acima, relatados na literatura, foram observados neste estudo para doadores do grupo A e na avaliação conjunta com doadores A e AB. Para o grupo AB separadamente, a frequência de indivíduos A2B foi um pouco menor, o que pode ser explicado pela baixa amostragem (15 doadores). No HCPA, os doadores de plaquetaférese são convocados pela tipagem sanguínea ou compatibilidade HLA, de acordo com a necessidade transfusional dos pacientes. Entretanto, nem sempre é possível suprir a demanda transfusional. Sabe-se que a quantidade antigênica de “A” no subgrupo A2 é menor em comparação com indivíduos A1, diminuindo a intensidade da reação antígeno-anticorpo na presença de anti-A em receptores O ou B. Neste sentido, criar um cadastro de doadores do subgrupo A2 e A2B pode contribuir para uma maior disponibilidade de plaquetas, especialmente nas transfusões com incompatibilidade ABO, causando um menor prejuízo ao incremento plaquetário. **Conclusão:** A disponibilidade de plaquetas isogrupo é uma das principais dificuldades dos serviços de Hemoterapia, considerando a baixa porcentagem de doadores voluntários e alta demanda transfusional, especialmente nos hospitais de alta complexidade que atendem transplantes. Neste contexto, criar alternativas para ter uma maior disponibilidade de plaquetas e ter hemocomponentes que proporcionem melhores resultados terapêuticos, pode contribuir para o gerenciamento do estoque e um suporte transfusional mais seguro e eficaz para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.721>

PERFIL DE ESPECIFICIDADE E PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES NOS PACIENTES ATENDIDOS PELA SANTA CASA DE OURINHOS DE 2018 A 2022

EFGD Santos ^a, MA Garcia ^b, GSC Timoteo ^a, SR Silva ^a, ENP Florentino ^a, C Andrade ^a, SB Awad ^a, MCSE Souza ^a, PMN Teixeira ^a, JCI Gazola ^a

^a Agência Transfusional da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos (SCO), Ourinhos, SP, Brasil

^b Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos (UNIFIO), Ourinhos, SP, Brasil

Objetivo: Levantar o perfil de anticorpos irregulares encontrados nos pacientes atendidos na instituição de 2018 a 2022. **Material e método:** Foram levantados os dados dos arquivos da agência transfusional responsável pela realização dos testes imunohematológicos pré-transfusionais, onde pacientes que apresentaram a pesquisa de anticorpos irregulares positiva tiveram o painel de identificação de anticorpos realizado e arquivados em fichário e planilha excel a fim de criar um banco de dados para futuras pesquisas. **Resultados:** Dentre os 3149 pacientes atendidos no período de estudo, 67 apresentaram a pesquisa de anticorpos positivas com o seguinte perfil aproximado de identificação: 09 crioaglutininas (13,4%), 08 anti-C (11,9%), 07 anti-E (10,4%), 06 anti-Dia (8,9%), 05 anti-D