

uma pesquisa retrospectiva no período de janeiro de 2018 a junho de 2023 em um hospital de Curitiba-PR, através de uma análise de prontuário considerando os campos de histórico transfusional e gestacional nas requisições de transfusão. A população avaliada inclui indivíduos do sexo feminino na faixa etária entre 20 a 80 anos de idade, com Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positiva e identificados os anticorpos Anti-D ou Anti-K. Foram excluídos do estudo pacientes que onde foram identificados Anti-D devido imunoprofilaxias, identificação de anticorpos pertencentes a outros sistemas, pacientes do sexo masculino e neonatos. A identificação dos anticorpos foi realizada através de painel de hemácias na metodologia gel-teste. **Resultado:** foram analisados um total de 60 laudos de pacientes atendidos pela instituição no período estudado. Desse total, 53% dos laudos emitidos identificaram Anti-D e 47% Anti-K. Suspeita-se que os casos de aloimunização por Anti-D sejam provenientes de gestações anteriores, uma vez que foram respeitado o sistema Rh para as transfusões, entretanto, as aloimunizações identificadas como Anti-K, apresentaram dificuldade na investigação da origem do anticorpo, uma vez que diante as análises de prontuário, foi observado que 77% das pacientes com Anti-K possuíam os campos de ascendentes transfusionais e histórico gestacional ignorados pelos solicitantes de transfusão. **Discussão:** Ambos os aloanticorpos são descritos como anticorpos da classe IgG, apresentam alta imunogenicidade e possuem a capacidade de atravessar a membrana placentária, podendo causar hemólise fetal. Diferente do antígeno D, o antígeno Kell é expresso na superfície de células precursoras de eritrócitos e diante uma mãe aloimunizada, ocorre a hemólise dessas células e assim, compromete a eritropoiese do feto em nível medular, ocasionando anemia. A anemia está envolvida no desenvolvimento de hipertensão portal e hipoproteinemia devido ao desempenho exacerbado do fígado fetal e dessa maneira a bilirrubina fica livre no organismo, podendo depositar-se no sistema nervoso central. Ambos apresentam manifestações clínicas semelhantes, porém uma vez que as células precursoras não apresentam níveis consideráveis de hemoglobina, a hiperbilirrubinemia não é perceptível em um primeiro momento, apenas a anemia fetal. A literatura apresenta casos vistos de natimortos com títulos baixos do anticorpo, revelando que o título não condiz sobre a severidade da DHPN. Considerando a frequência dos antígenos na população caucasiana de D (85%) e K (9%), casos de anti-D são mais controláveis pensando em respeitar fenótipo Rh e as imunoprofilaxias disponíveis. Entretanto, os casos de anti-K baseado na frequência do antígeno, podem ser relacionados a um primeiro contato, por transfusões ou gestações, não possuindo um monitoramento para controle. **Conclusão:** O monitoramento da fenotipagem do antígeno Kell para pacientes do sexo feminino possui grande relevância em gestações e executar um protocolo de fenotipagem para o antígeno Kell dos receptores e/ou doadores, contribuiria em gestações mais seguras e na queda dos casos de aloimunização.

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

MD Costa^a, KB Fonseca^a, CA Mesquita^a,
CS Silva^a, DP Coelho^a, FMGC Bandeira^b

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar e caracterizar as reações transfusionais ocorridas nos últimos 5 anos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) nos pacientes oncológicos, bem como os procedimentos especiais aos quais os hemocomponentes foram submetidos. **Materiais e métodos:** Dados coletados do prontuário eletrônico do hospital e dos arquivos de Notificação do Serviço de Hemoterapia. **Resultados:** De 2018 a 2022, 138 Reações Transfusionais (RT) foram notificadas no HUPE. Dessas, 85 ocorreram em pacientes oncológicos, o que corresponde a 61,5% do total de RT. Na população estudada, 50 eram do sexo masculino (58,8%) e 35 do sexo feminino (41,2%). A maior parte dos pacientes (63) tinha diagnóstico hematológico, o que corresponde a 74,1% da população. 64 RT (75,3%) ocorreram em vigência de algum protocolo de modificação de Hemocomponentes (HC) e 62 (72,9%) resultaram em modificação do protocolo. A principal RT notificada nesse grupo foi Reação Febril Não Hemolítica (RFNH), totalizando 48 notificações (56,4%), seguida por Reação Alérgica (RA), 25 notificações (29,4%). Das RFNH, 30 (62,5%) ocorreram devido a transfusão de concentrado de hemácias. Já em relação às RA, 18 (72%) foram relacionadas à transfusão de concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado. Foi observada recorrência das RT em 11 pacientes. **Discussão:** As transfusões de HC ainda são um pilar eficaz e seguro para grande parte dos pacientes oncológicos. Essa população apresenta grande demanda transfusional, seja pela própria doença de base, seja por sangramentos decorrentes dos tumores ou pela aplasia medular provocada pelo tratamento. Por se tratarem de frações de um tecido vivo, RT podem ocorrer principalmente neste grupo específico de pacientes devido à grande exposição a estes produtos. Devido a isso, alguns desses indivíduos recebem HC com protocolo especial desde o diagnóstico. Já uma outra parte passa a receber HC modificados ou têm alteração do protocolo apenas após a ocorrência de alguma RT. A maior parte das RT notificadas no HUPE no período de 5 anos ocorreu nessa parcela de pacientes, principalmente naqueles com diagnóstico Hematológico. A maioria das RT resultou em alteração da conduta hemoterápica, seja por iniciar ou por alterar um protocolo já existente. De forma semelhante à descrita na literatura atual, a RFNH foi a RT mais frequentemente observada, seguida pela RA. Foi também observada recorrência das RT mesmo após a modificação dos HC, uma vez que os protocolos transfusionais reduzem, mas não eliminam a chance de ocorrência dessas reações. **Conclusão:** Devido ao alto volume transfusional associado à doença de base, os pacientes oncológicos

representam um grupo de risco para o desenvolvimento de RT e necessidade de uso de protocolos de modificação de HC. Vale ressaltar, que os protocolos de modificação de HC não impedem as RT, mas sim reduzem o risco de ocorrência das mesmas, portanto a sinalização precoce do diagnóstico para o Serviço de Hemoterapia permite a implantação de protocolos de modificações de HC visando prevenir e/ou reduzir a incidência dessas RT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1363>

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINA VARIANTE EM DOADORES DE SANGUE BRASILEIROS

SSM Costa^{a,b}, BC Girardo^a, G Quadros^a,
T Borges^a, GN Ribeiro^a, DL Júnior^{a,b},
JO Bordin^{a,b}

^a Laboratório Imunolab/Instituto Hemo de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os portadores do traço falciforme (HbAS) são hematologicamente saudáveis para a doação de sangue, porém a detecção da hemoglobina S em doadores tornou-se obrigatória, de acordo com a RDC nº 153/2004. Para a Associação Americana de Banco de Sangue (AABB) o teste para variante silenciosa de hemoglobina não é obrigatório, no entanto, a conduta para ambas as legislações observa que os indivíduos com HbAS podem realizar a doação de sangue, tendo como requisito que unidades com a presença de HbAS não deve ser transfundida em populações vulneráveis. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de hemoglobinas variantes, nos testes de triagem de doadores de sangue nas 5 regiões do Brasil. **Material e métodos:** Foram analisados 234.420 doadores, sendo 5,1% (11.852) da região Norte, 26% (60.931) do Nordeste, 21,6% (50.653) do Centro-Oeste, 30% (70.238) do Sudeste e 17,4% (40.746) do Sul. O teste de triagem de hemoglobina foi realizado através da metodologia de eletroforese em gel de ágar amido pH alcalino. As amostras que apresentaram migração alterada foram confirmadas em ágar ácido para diferenciação de variantes. **Resultados:** Dos 234.420 doadores, 5.612 (2,4%) apresentaram hemoglobina variante, sendo 1,73% HbAS, 0,63% HbAC, 0,03% HbAD, 0,01% HbAJ, 0,001% HbSC, 0,0004% HbCC e 0,0004% HbDD. Verificamos a prevalência de variantes em 2,63% na região Norte, 3,54% no Nordeste, 1,82% no Centro-Oeste, 2,44% no Sudeste e 1,21% no Sul, sendo evidenciado que a região nordeste apresentou maior prevalência de hemoglobina alterada, principalmente da HbAS 2,55% seguida de HbAC 0,97%. Foi observada ainda uma prevalência de 1,33% da HbAJ na população da região Sul. **Discussão:** De acordo com a literatura, a prevalência do traço falciforme é maior nos países africanos e na Nigéria, podendo atingir aproximadamente 20% da população. Na população de Ghana foi encontrado em doadores de sangue 11,3% de HbAS e 1,3% de HbAC. No Brasil o traço falciforme pode afetar 6 a 10% dos negros e cerca de 1% da população geral. Naoum et al (2000), encontrou uma prevalência de HbAS de 4,49% na região norte, 4,05% no Nordeste,

3,11% no Centro-Oeste, 1,87% no Sudeste e 1,87% no Sul. Neste estudo encontramos a prevalência de HbAS de 2,27% na região Norte, 2,55% no Nordeste, 1,13% no Centro-oeste, 1,82% no Sudeste e 0,92% no Sul. A hemoglobina C (HbC) é originária do oeste da África e espalhou-se pelo mundo como a HbS, sendo o traço C (HbAC) encontrado em 2% dos negros americanos e a HbCC em 1/6000 indivíduos. Neste estudo foram encontrados 3 doadores com HbSC, na região Sul, Sudeste e Nordeste, assim como 1 doador com HbCC na região Sudeste. A HbD, comum no subcontinente indiano e a terceira variante de hemoglobina mais encontrada no Brasil, é considerada assintomática em indivíduos heterozigotos e homozigotos, com raros casos de diminuição da fragilidade osmótica e células em alvo. Neste estudo encontramos 60 doadores (0,03%) heterozigotos (HbAD) e 1 doador homozigoto na região norte. A HbAJ encontrada com maior prevalência na região Sul pode estar relacionada com a imigração europeia e o fluxo migratório da população italiana. **Conclusão:** Os dados apresentados são condicentes com outros estudos e indicam a heterogeneidade étnica da população devido aos africanos que povoaram as regiões brasileiras, destacando a maior frequência da HbAS nos estados do Espírito Santo e Bahia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1364>

RASTREAMENTO DE TRANSFUSÕES INTERROMPIDAS E IDENTIFICAÇÃO DE HOTSPOTS TRANSFUSIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS

JAC Campelo^a, NCT Belezia^{b,c}, EC Cardoso^{b,d},
MJD Coelho^b, EV Paula^e, A Malheiro^{b,c,d},
AL Silva-Junior^{a,b,d}

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^d Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^e Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os hemocomponentes são subprodutos da doação de sangue e são empregados em várias situações patológicas. No entanto pouco se sabe a respeito das ferramentas de gestão hemoterápica de distribuição dos hemocomponentes, bem como métodos para rastreamento dos principais locais com transfusões interrompidas. **Objetivo:** Rastrear hotspots de intercorrência transfusional no estado do Amazonas durante o período de 2015 a 2019. **Materiais e métodos:** Este é um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Os dados foram obtidos do banco de dados Hemosys da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) referentes aos anos de 2015 a 2019. A partir dos registros coletados, foram extraídas informações do tipo de hemocomponente, data de distribuição, hospital e