

encaminhados atendidos pelo SAMU-Aéreo e que iniciaram o processo de transfusão. Para tanto, foram implantados os procedimentos transfusionais e treinados os profissionais, qualificando o serviço e proporcionando segurança aos usuários. No período de novembro de 2022, desde sua implantação, até o mês de junho de 2023 foram transfundidos 22 hemocomponentes e 13 pacientes atendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1402>

EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO PARCIAL EM SÍNDROME TORÁCICA AGUDA SECUNDÁRIA À ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

VS Ramos, FA Narciso, B Trentin, JG Vargas, MA Leite

Hemovita Porto Alegre (Hemovita POA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/objetivo: A Anemia Falciforme (AF) é a hemoglobinopatia mais prevalente no mundo. É uma doença hereditária monogênica decorrente de uma mutação ponto no gene da globina beta da hemoglobina, originando a Hemoglobina S (HbS). Em condições de desoxigenação, a HbS é polimerizada, ocasionando a falcização dos eritrócitos. A Síndrome Torácica Aguda (STA) é uma complicação com alto potencial de gravidade que pode surgir em decorrência de crise vaso oclusiva. Sua fisiopatologia inclui pneumonia, infartos, atelectasias e falcização intrapulmonar. A Exsanguineotransfusão Parcial (ETP) é uma intervenção terapêutica imediata indicada para casos de STA secundária à AF. **Material e métodos:** Trabalho descritivo e retrospectivo de caso clínico, desenvolvido através de coleta de dados em prontuário eletrônico de paciente de hospital privado de Porto Alegre e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 49 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, em uso de hidroxiureia e com último exame de eletroforese de hemoglobina, datado a oito meses antes da internação, com 51,2% de HbS. Deu entrada no pronto atendimento com dispneia. Admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por hipoxemia refratária sem causa óbvia. Presença de derrame pleural em radiografia de tórax, hemoglobina de 6,2 g/dL e saturação de oxigênio de 85%. Devido às condições clínicas, foi intubado, mas manteve a hipoxemia. A hipótese diagnóstica do corpo clínico responsável pelo paciente era de STA secundária à AF, sendo solicitada ETP. Sob monitorização e com equipe técnica da agência transfusional do hospital capacitada foi realizada a ETP junto à equipe assistente do paciente na UTI. Foram retirados 400 mL de sangue total e subsequente transfusão de mesmo volume de concentrado de hemácias deleucotizado. No dia seguinte ao procedimento, o paciente apresentava hemoglobina de 8,5 g/dL, eletroforese de hemoglobina com 0% de HbS e saturação de oxigênio de 99%. Com a melhora das condições clínicas, após quatro dias do procedimento foi extubado, no quinto dia a radiografia de tórax evidenciou regressão do derrame pleural e expansão pulmonar adequada. Após oito dias recebeu alta da UTI. **Discussão:** A gravidade da STA varia conforme a faixa etária do paciente acometido, sendo as manifestações clínicas mais graves

percebidas em adultos, com destaque para a hipoxemia, como ocorreu com o paciente. Isto provado pela necessidade de ventilação mecânica devido à resistência do quadro de dessaturação. Assim, podemos atribuir a STA à alta mortalidade de adultos com doença falciforme. A ETP tem como objetivos: correção da hipoxemia, elevação da hemoglobina e redução dos níveis de HbS. Os resultados encontrados corroboram com os objetivos esperados após o procedimento. **Conclusão:** Por meio da realização do procedimento de ETP, houve melhora clínica do paciente possibilitando a alta hospitalar. Percebe-se, portanto, a importância do procedimento de ETP no manejo clínico da STA associada à AF, bem como da capacitação das equipes técnicas e assistenciais das agências transfusionais e das UTIs na resolução de casos de grande importância como esse, com o objetivo de evitar um desfecho desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1403>

BANCO DE DOADORES FENOTIPADOS E SUA IMPORTÂNCIA NO ATENDIMENTOS DE PACIENTES ALOIMUNIZADOS EM SERVIÇO PRIVADO DE BRASÍLIA – DF

PDS Teixeira, BCA Alencar, ID Lima, NRS Remígio, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Aloanticorpos antieritrocitários irregulares são especificados de acordo com o sistema eritrocitário ao qual pertence. Dentre todos os sistemas, os de maior relevância são: sistema Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNSs, sendo o sistema Rh o mais imunogênico e complexo. A incidência desses anticorpos representa um risco na rotina transfusional e um grande desafio para os bancos de sangue. O conhecimento do perfil epidemiológico de pacientes com risco de aloimunização eritrocitária e os principais anticorpos envolvidos permite ao banco de sangue convocar doadores e adequar o estoque de hemocomponentes para o atendimento desses pacientes de forma mais rápida e segura. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de doadores diante da necessidade dos pacientes aloimunizados atendidos pelo Banco de Sangue de Brasília do grupo GSH no período de um ano. **Materiais e métodos:** O banco de sangue de Brasília é responsável pelo abastecimento de hemocomponentes de 7 hospitais de grande porte do Distrito Federal e 2 unidades de transfusão ambulatorial. Devido a demanda e complexidade local, realiza a fenotipagem RH e Kell de todas as doações. Os dados epidemiológicos e a incidência dos fenótipos foram obtidos através de análise retrospectiva do sistema informatizado no período de um ano (2022–2023). **Resultados:** Foram evidenciados 8059 doadores (38,5% do sexo feminino e 61,5% do sexo masculino), dos quais apenas 13,45% é RhD negativo. Observa-se que 14,58% são homocigotos dominantes para RhC (C+ c-); 38,74% (C- c+) >46,68% apresentam se em heterocigose (C+ c+). Já no RhE, 21,98% da população é heterocigota (E+ e+), 75,41% é homocigota recessiva (E- e-) e 2,61% é homocigota dominante (E+ e-). A prevalência do antígeno Kell na população em questão é de 4,98%. Na população receptora, obtivemos o número total de