

Observado maior frequência em Doenças onco-hematológicas com 39,36%, seguido por “Outros Diagnósticos” (25,33%), Anemias Sintomáticas (11,73%), Hemorragias e Sangramentos (10,57%), Cardiopatias (8,05%) e por fim as Neoplasias (4,96%). **Discussão:** Durante os 16 meses avaliados observou-se maior prevalência de solicitações de transfusão de concentrados de plaquetas, seguido pela transfusão de concentrados de hemácias, o que é esperado devido maior índice de transfusão em pacientes com Doenças Onco-hematológicas. Verificado a distribuição quase homogênea entre receptores do sexo masculino e feminino, com valores próximos de 50% entre ambos. Com relação à idade dos pacientes, a maior parte dos atendimentos foi de pacientes acima de 60 anos (aproximadamente 70% dos pacientes atendidos). A idade também está correlacionada ao diagnóstico, uma vez que temos uma maior prevalência de doenças onco-hematológicas em pacientes que já são idosos. **Conclusão:** O levantamento do perfil de pacientes atendidos, colabora com a manutenção dos estoques de hemocomponentes, pensando na quantidade e disponibilidade de bolsas especiais (irradiadas e fenotipadas), para manter na unidade, assim como no manejo de equipe técnica capacitada para atendimento das solicitações. Além disso, também auxilia no direcionamento estratégico das unidades para uma melhor gestão de recursos humanos e materiais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1430>

PERFIL DE ATENDIMENTO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA EM SÃO PAULO

KJD Olio, LPS Fontenele, EB Souza, RCB Soares, JAD Santos, JED Giacomo, RA Bento

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Caracterizar o perfil de atendimento transfusional em serviços de obstetrícia de três Hospitais da cidade de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através da revisão de prontuários de puérperas transfundidas em três Hospitais maternidades de São Paulo no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. Foram analisados idade, via de parto, número e tipo de hemocomponentes transfundidos e diagnóstico das pacientes. **Resultados:** Foram 126 puérperas transfundidas no período, com média de idade de 34,9 anos, sendo 48 partos normais e 78 cesáreas. Das 126 pacientes que receberam transfusão, 119 receberam Concentrados de Hemácias (CH), 12 receberam Concentrados de Plaquetas (CP), 6 receberam PFC e 3 receberam Crioprecipitado (CRIO). Neste período, foram transfundidos 6.179 hemocomponentes nos três hospitais, sendo 488 em puérperas. Destes 488 hemocomponentes transfundidos, 338 eram CH, com média de 2,84 por paciente, 100 eram CP, com média de 8,33 por paciente, 22 eram PFC, com média de 3,66 por paciente, e 19 eram CRIO, com média de 6,33 por paciente. O diagnóstico mais frequente foi atonia/hipotonia uterina, presente em 69 pacientes (55%). Dentre os outros diagnósticos destacam-se alterações placentárias em 15 pacientes (12%) e lacerações no trajeto/útero em 29 pacientes (23%). **Discussão:** A Hemorragia Puerperal (HPP) é considerada

a maior causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por 27% dos óbitos. O manejo adequado desta complicação inclui desde reposição volêmica com cristalóides, uso de medicações como misoprostol e ácido tranexâmico, reabordagem cirúrgica e transfusão, idealmente descritos em protocolos institucionais. Dentre os principais diagnósticos presentes na literatura vigente então: atonia uterina, laceração de trajeto, tecido placentário remanescente e distúrbios de coagulação. A atonia uterina representa em média 70% das causas, enquanto laceração de trajeto, 19%, tecido placentário, 10% e distúrbios de coagulação 1%. No nosso trabalho, os principais diagnósticos encontrados condizem com a literatura. A reanimação hemostática é eficaz nos cenários de hemorragia maciça, como costuma ocorrer na hemorragia pós-parto, sendo necessária transfusão não apenas de concentrados de hemácias, mas também PFC e plaquetas conforme protocolos de transfusão maciça adotados nas instituições, evitando assim coagulopatia e perpetuação do sangramento. Neste trabalho o principal hemocomponente transfundido foi o CH com média de 2,84 bolsas, com variação de 1 unidade até 11 unidades por paciente. A média de CP foi de 8,33 bolsas, com apenas 12 pacientes transfundidos. Já o PFC foi transfundido em 6 pacientes e o CRIO em 3 pacientes. 37 pacientes foram transfundidas com mais de 4 CH, o que pode indicar que estes pacientes talvez merecessem também transfusão de PFC e plaquetas, a depender da velocidade de sangramento e transfusão. **Conclusão:** Os achados nesse estudo corroboram dados da literatura em que atonia uterina é a principal responsável por transfusão em pacientes obstétricas e o principal hemocomponente utilizado foi o CH. Além disso, destaca-se a importância da existência de protocolos de hemorragia puerperal e transfusão maciça, para garantir melhor assistências às parturientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1431>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM CARÁTER DE EXTREMA URGÊNCIA EM HOSPITAL EM SÃO PAULO

LPS Fontenele, KJD Olio, JAD Santos, JED Giacomo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil de atendimento de pacientes que receberam transfusão de extrema urgência em um hospital da cidade de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado através da revisão de prontuários de pacientes transfundidos, em caráter de extrema urgência em um hospital geral de São Paulo no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. Foram analisados idade, diagnóstico, número e tipo de hemocomponentes transfundidos, quadro clínico que justificasse a transfusão de emergência e desfecho clínico do paciente. **Resultados:** No período avaliado foram transfundidas 2.274 unidades de Concentrados de Hemácias (CH) pela agência transfusional, sendo apenas 24 destes como extrema urgência, correspondendo a 1,05% das transfusões deste hemocomponente. Foram 11 pacientes transfundidos, com média de idade de 46 anos. A

média de CH transfundidos por paciente foi 2,18, variando de 1 a 4 unidades. Os diagnósticos mais frequentes foram os relacionados a patologias obstétricas (5 casos de hemorragia puerperal). Além destes, a transfusão de emergência foi utilizada em 2 pacientes com ferimentos auto infligidos, 1 paciente com hemorragia digestiva, 1 paciente com abdome agudo hemorrágico, 1 paciente em pós-operatório de cirurgia plástica e 1 paciente com hemorragia intracraniana. O desfecho para óbito ocorreu em 3 pacientes. Não foram detectadas reações transfusionais. **Discussão:** A transfusão de hemocomponentes, é um recurso terapêutico muito importante nos atendimentos de emergência, que envolvem sangramento e instabilidade hemodinâmica de pacientes graves. As indicações para as transfusões de hemocomponentes são: restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia. No entanto, há riscos potenciais inerentes ao procedimento, especialmente nos casos de extrema urgência, onde os testes pré-transfusionais não são concluídos antes do início da transfusão. Segundo a legislação vigente no Brasil, as transfusões de extrema urgência podem ser liberadas sem provas de compatibilidade, nos casos em que há risco de morte do paciente se não for realizada imediatamente, desde que seja feita solicitação por escrito, com assinatura do termo de responsabilidade pelo médico solicitante, e que as provas transfusionais sejam realizadas mesmo após o fim da transfusão. A transfusão de emergência está indicada, portanto, quando os benefícios dela superam os possíveis riscos da não conclusão dos testes, como, por exemplo, a não identificação de aloanticorpos que possam causar reação hemolítica. Neste estudo, foram liberadas transfusões de extrema urgência para 11 pacientes graves, com quadros de sangramento, sejam por patologias cirúrgico-obstétricas ou trauma. Em todos os casos, o quadro clínico justificava a urgência da transfusão, com média de 2 CH transfundidos por paciente. No acompanhamento, 27% dos pacientes evoluíram a óbito não relacionado a transfusão e não foram evidenciadas reações transfusionais 24 horas após a transfusão. **Conclusão:** Os achados nesse estudo evidenciam a importância da transfusão de extrema urgência, no manejo de pacientes graves com quadro de instabilidade hemodinâmica e sangramento. O baixo número deste tipo de transfusão encontrado está de acordo com os protocolos empregados na instituição para seleção e liberação de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1432>

PERFIL ESTIMADO DE RNS COM RESULTADOS DE TESTES DE ANTIGLOBULINA DIRETO NEGATIVO COM ELUATO POSITIVO EM EXAMES DE ROTINA MÃE/RN

AHV Almeida, JAD Santos, JED Giacomo

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Os antígenos ABO podem ser detectados nos glóbulos vermelhos de embriões logo a partir das 5 a 6 semanas de gestação. O anti-A e o anti-B não estão presentes ao nascer, se estiverem presentes, são de origem materna. A síntese

endógena de anti-A e anti-B pode desenvolver-se logo a partir dos 3 a 6 meses de idade, com quase todas as crianças a apresentarem as isohemaglutininas adequadas nos seus soros ao 1 ano de idade. Anticorpos ABO de título elevado podem estar presentes em mulheres multíparas do grupo O. O anti-D continua a ser uma das principais causas de Doença Hemolítica Perinatal (DHPN). O elevado risco de imunização anti-D, o impacto da aloimunização em mulheres RHD negativas com potencial para engravidar, e o risco significativo de dano a um feto RHD positivo fazem com que a compatibilidade do antígeno D seja uma prática de rotina na medicina transfusional. Outros antígenos de sistemas sanguíneos são classificados em conjunto nos grupos de baixa ou alta prevalência da maioria das grandes populações. No entanto, o aspecto mais importante dos antígenos de grupo sanguíneo na medicina transfusional é se os seus anticorpos correspondentes são clinicamente significativos e, portanto, têm o potencial para causar reações transfusionais hemolíticas e DHPN. O objetivo do estudo é determinar o perfil de Recém-Nascidos (RN) com resultados de Teste de Antiglobulina Direto Negativo (TAD) e Eluato Positivo em um hospital de uma cidade do interior de São Paulo. **Método:** Foi realizado levantamento de dados retrospectivos em sistema informatizado dos testes realizados no período de 04/2020 à 07/2023. Foram avaliados 2.025 resultados de Rotina maternidade, para verificar a frequência de RNs com resultados TAD Negativo e Eluato Positivo. Os testes de Eluato de RNs com TAD, foram realizados nos casos, em que obtiveram discrepância ABO (Mães com Tipagem ABO = O) ou Rh (Mães com Tipagem RhD = Negativo) das Mães com os RNs. **Resultados:** De 2.025 amostras avaliadas, realizou-se 308 Testes de Eluato distribuídos da seguinte forma: De 68 amostras (3,36% do total de amostras testadas) apresentaram TAD Positivo com Eluato Positivo. De 240 amostras (11,85% do total de amostras testadas) com TAD Negativo, onde 99 amostras (41,25%) resultaram em Eluato Positivo e 141 amostras (58,75%) resultaram em Eluato Negativo. Somando as 68 amostras com TAD e Eluato Positivo e as 99 amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo resulta em 167 Testes de Eluatos Positivos sendo 8,25% do total de amostras testadas. **Discussão:** O estudo demonstrou que a porcentagem de TAD Negativo e Eluato Positivo apresentou quantidade significativa considerando o auxílio do teste na investigação de DHPN por incompatibilidade sanguínea. **Conclusão:** A realização do Teste de Eluato se faz necessária também em casos de TAD Negativo, pois o número de amostras com TAD Negativo e Eluato Positivo foi maior que as amostras com TAD e Eluato Positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1433>

O DILEMA BIOÉTICO NA HEMOTRANSFUSÃO EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

DS Martins, RM Malatesta, TAMB Almeida, RSM Neves, JMP Ravello, MPA Apolinário, MFO Furlani, LFP Peluso

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil