

transfusional. Em novembro de 2020 foi instituída no hospital a leucorredução universal e modificado os cuidados para prevenção de TACO, tais como: - Protocolos transfusionais com identificação de pacientes com necessidade de diurético pré transfusional ou transfusão lenta. - Pacientes em diálise devem realizar a transfusão durante ou após a diálise. - Transfusões em pacientes com hemoglobina maior que 9,0g/dl somente após liberação do hemoterapeuta. - Estabelecido intervalo entre transfusões múltiplas em pacientes isovolêmicos ou de risco para TACO. - Treinamento das equipes assistenciais anualmente sobre RT. Acompanhamos e comparamos o perfil de reações transfusionais antes e após tais ações. **Resultados e discussão:** No período avaliado (junho de 2019 até junho de 2024) tivemos 125 reações transfusionais. Comparamos o perfil de RT de junho 2019 até dezembro de 2020 (18 meses) com o de janeiro 2021 até junho 2024 (42 meses). No primeiro período tivemos 61 reações com predomínio de RFNH (25) seguida de reação alérgica (24). É importante destacar a identificação de 10 reações de sobrecarga volêmica nesse período. No segundo período tivemos 64 reações com predomínio quase total de reações alérgicas (60). Tivemos apenas 2 RFNH e 1 sobrecarga volêmica (TACO). **Conclusões:** A redução de reações transfusionais evitáveis é resultado de melhoria nos processos transfusionais. A leucorredução universal reduziu significativamente a reações febris não hemolíticas e medidas de prevenção para o TACO são eficientes. O TACO é uma reação potencialmente grave com risco de óbito e as ações instituídas para sua prevenção tornou o processo transfusional mais seguro e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1332>

REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA POR CW: RELATO DE CASO

GS Reis^a, SFS Viana^a, AS Innocencio^a,
MA Mota^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
(EBSERH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Belo
Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O anticorpo anti-Cw é uma imunoglobulina da classe IgG ou IgM dirigida contra o antígeno de baixa frequência denominado Cw (004.008), que pertence ao sistema Rh. A identificação de anticorpo contra antígeno de baixa frequência em pacientes, que necessitam de transfusão não constitui um obstáculo, entretanto estes anticorpos têm importância clínica com potencial de causar reações hemolíticas transfusionais (RTH) e doença hemolítica do feto e recém-nascido (DHFRN), ambas podendo variar em gravidade, de leves a fatais. Uma reação transfusional pode ser difícil de diagnosticar, pois pode apresentar sintomas não específicos, muitas vezes sobrepostos com a doença de base do paciente. **Relato de caso:** Uma paciente, 63 anos, gênero feminino, branca, histórico de GIIPIIIA0, sem histórico transfusional prévio, diagnóstico de doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica, evoluindo com anemia secundária a hipermenorreia. Em 10/05/24 apresentou Hb = 6,5g/dL,

Hct = 21,4%. Nesta data foi solicitado a transfusão de 1 u concentrado de hemácias (CH). Os testes pré-transfusionais apresentaram os seguintes resultados: ABO/RhD: O Positivo, Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI): negativo, Prova de Compatibilidade (PC): compatível, Teste de Coombs Direto (TAD): negativo e inspeção visual ausência de hemólise na amostra. Os sinais vitais aferidos pré transfusão apresentaram temperatura de 36,4°C, pressão arterial de 75x46 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e saturação de O₂ de 88%. Após 10 minutos do início da transfusão a paciente evoluiu com quadro de dispneia, agitação, ansiedade, forte dor lombar irradiando até região cervical e sensação iminente de morte, além de elevação da temperatura e da pressão arterial sistólica. A agência transfusional foi notificada e nova amostra de sangue foi coletada para investigação de uma provável reação transfusional hemolítica aguda. A inspeção visual da amostra foi observada hemólise, o teste de Coombs direto foi positivo e identificado no painel de hemácias pela técnica enzimática o anti-Cw. **Discussão:** A paciente provavelmente já havia sido sensibilizada devido a gestações prévias, desenvolveu uma reação hemolítica anamnética, porém com as medidas de suporte clínico evoluiu com desfecho favorável. **Conclusão:** A partir deste evento, as transfusões de CH devem ser fenotipadas para o antígeno Cw.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1333>

AValiação DO CONSUMO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA

MP Carlin^{a,b}, ISL Moriconi^a, ICG Branco^a,
GR Cosmo^b, J Reis^b, CHR Kruzich^a,
CADA Kruzich^a, CA Joussef^a

^a Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

^b Faculdades Integradas Einstein de Limeira,
Limeira, SP, Brasil

Objetivo: Dados da literatura mostram que apenas uma pequena porcentagem de unidades de sangue reservadas é de fato utilizadas, gerando custos hospitalares desnecessários. Nesse contexto, o objetivo proposto foi de identificar o perfil de solicitação e utilização do concentrado de hemácias (CH) nas cirurgias eletivas, de diferentes especialidades médicas para adequação do protocolo. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa de cirurgias eletivas com necessidade de reserva sanguínea, do Hospital Unimed Piracicaba no período de janeiro a dezembro de 2023. Foram calculados dois índices transfusionais: Índice de Pacientes Transfundidos (IPT) e Índice de Utilização de Concentrado de Hemácias (IUCH). **Resultados:** Foram avaliadas 1.376 cirurgias com reserva de hemocomponentes, o equivalente a 6,2% do total de procedimentos cirúrgicos (22.159). Destes, 611 casos correspondem a CH que representam 44,4% (611/1376). O total de unidades de CH reservadas foi 624 e transfundidas 63 (10%), deixando 90% sem utilização. As três especialidades com maior solicitação

foram: ortopedia (N:187;31%), cirurgia geral (N:137;22%) e cardíaca (N:74;12%). Contudo, as cirurgias cardíacas e vasculares, obtiveram a maior taxa transfusional, com 13,1% e 12,5% respectivamente. O procedimento cirúrgico de maior utilização de CH (% > 4%) foi cirurgias valvulares (17,7%), seguidos por: laparotomia exploradora planejada (12,9%), revascularização miocárdica/fratura de fêmur (9,6%) e decorticação pulmonar/aneurisma de aorta torácica (4,8%). Dos 76 tipos de cirurgias avaliadas, 22(29%) apresentaram IPT > 10%, 2(3%) IPT entre 1-10% e 52(68%) IPT < 1%. Nas cirurgias com transfusão, o índice IUCH encontrado foi de 16(67,0%) > 2 e 8(33%) < 2. **Discussão:** O IPT reflete a necessidade de utilização de hemocomponentes para cada cirurgia. No período avaliado, 22 procedimentos apresentaram IPT > 10%, recomendando a compatibilização de sangue previamente à cirurgia. Em outros 52 apresentaram IPT < 1%, indicando nenhum preparo prévio. O IUCH representa uma relação entre unidades compatibilizadas/unidades transfundidas (C/T). Observamos 67% com valor maior que 2, considerado como tendo número excessivo de unidades preparadas. É notável que a maioria dos CH compatibilizados não foram utilizados, mesmo após 24 horas do pós-operatório. Dados semelhantes foram encontrados em inúmeros trabalhos e demonstraram que a maior demanda de hemocomponentes estão relacionados a eventos cirúrgicos, com consequente bolsas preparadas e não utilizadas. Essas informações reforçam a importância de cada serviço de Hemoterapia analisar continuamente os dados de CH no pré-operatório, mediante solicitação/uso e reformular os protocolos de acordo com a realidade de cada Instituição. **Conclusão:** A especialidade com maior índice transfusional foi cirurgias cardíacas. Aplicação dos índices IPT e IUCH podem orientar as solicitações de hemácias no pré-operatório de cirurgias eletivas. Todas as especialidades cirúrgicas poderiam economizar com os custos de solicitação de CH. Atualizar o protocolo de reserva baseado na utilização histórica, possibilita a otimização de recursos operacionais, envolvendo principalmente a gestão de estoque, redução de custos e melhoria no atendimento. O uso racional do sangue é primordial para eficácia em procedimentos hemoterápicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1334>

REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA APÓS TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS ABO INCOMPATÍVEL: RELATO DE CASO

SMC Lira, IGP Silva, JPL Amorim, EC Ferreira, PDS Teixeira, WWV Sampaio, M Valvasori, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A transfusão de concentrado de plaquetas (CP) deve idealmente ser ABO-isogrupo, entretanto o uso de CP não idênticas não são incomuns devido baixa disponibilidade de todos os tipos sanguíneos e a vida-média curta de 5 dias destes hemocomponentes. A portaria brasileira define que para transfusões de CP deve-se respeitar a compatibilidade do plasma do doador com as hemácias do receptor e caso não seja possível, recomenda-se avaliar o volume residual do

plasma do componente sanguíneo e a presença de anti-A e anti-B de relevância clínica. Embora rara, pode haver reação hemolítica aguda seguido da transfusão de plaquetas ABO incompatível. **Materias e métodos:** Relatamos um caso de um paciente sexo feminino, 59 anos com diagnóstico de síndrome mielodisplásica e plaquetopenia, tipagem sanguínea: A RHD POSITIVO, pesquisa de anticorpos irregulares(PAI) negativa, teste da antiglobulina direta POSITIVA (++)/+4) que recebeu 02 unidades de plaquetas randômicas tipagem sanguínea: B RHD POSITIVO com título anti-A < 64 na técnica em tubo. Nos 10 minutos da segunda bolsa apresentou dor lombar e desconforto respiratório sem alterações dos sinais vitais. A transfusão foi suspensa imediatamente e houve melhora considerável dos sintomas. **Resultados:** Os testes pós-reação foram colhidos e não demonstraram alterações comparados com os testes pré-transfusionais. Testes de hemólise, eluato e eluato lui foram negativos. Durante a evolução dos exames laboratoriais após transfusão houve queda da hemoglobina de 2 g/dl, urina 1 com hemoglobinúria, DHL aumentado e bilirrubina indireta de 3,9. **Discussão:** Reação hemolítica (RH) clinicamente significativa é rara porém potencialmente grave durante a transfusão de plaquetas ABO incompatível. A determinação do título de isoaglutininas crítico onde os produtos não devem ser administrados é um desafio, pois não há método padrão para esta definição e relatos de RH com ampla variação de títulos foram implicados. **Conclusão:** Deve-se estabelecer critérios mais padronizados para definição de títulos críticos de isoaglutininas para as transfusões de plaquetas ABO-incompatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1335>

INCIDÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES TRANSFUNDIDOS EM HOSPITAIS ATENDIDOS PELO GRUPO GSH EM SÃO LUÍS- MA

EL Lopes, AM Ribeiro, JPL Amorim, EC Ferreira, MAV Figueiredo, GS Mendes, TDL Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Os aloanticorpos eritrocitários irregulares, estão diretamente relacionadas as reações transfusionais hemolíticas. Na rotina da agencia transfusional (AT) a pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) é obrigatória para a transfusão de hemocomponentes, a falha na realização ou ausência do PAI pode levar a uma reação hemolítica imediata ou tardia de intensidade que pode agravar a condição clínica do receptor. Nesse contexto, o trabalho tem o objetivo de determinar a incidência de aloanticorpos irregulares, em pacientes com PAI positivo, das AT do Grupo GSH em São Luís – MA. **Material e métodos:** Realizado estudo descritivo e retrospectivo do período de agosto de 2020 a abril de 2024. Foram analisados os dados e laudos de pacientes que apresentaram PAI positivo, realizados pelo método de gel aglutinação. Foram excluídos pacientes que apresentaram reação positiva, devido a interferência medicamentosa ou TAD positivo. **Resultado:** Foram atendidos no período 3.405 pacientes; destes 53 (1,5%) foram PAI positivos, sendo 67,9% do sexo feminino e 32,1%