

agência transfusional fora do hospital e relatou, de forma informal, que em 16/02/24 apresentou uma reação alérgica com coceira e vermelhidão pelo corpo, procurando um outro serviço de saúde e sendo medicado com antialérgico. Concluímos a importância da observação do paciente após a transfusão e a necessidade de um trabalho de conscientização do paciente e familiares responsáveis para o retorno à instituição caso ocorra algum sintoma. Além disso, destaca-se a necessidade de uma detalhada anamnese por parte do médico e da equipe do setor de transfusão em todas as transfusões ocorridas com cada paciente, visto que cada indivíduo reage de uma forma e em um tempo específico. Com as informações coletadas, pode-se alterar a conduta na transfusão, visando a maior segurança possível para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1343>

PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A SANGRIA TERAPÊUTICA REALIZADAS NO BANCO DE SANGUE DE BRASÍLIA

PFS Batista, JDS Fussi, JPL Amorim, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A sangria terapêutica é um procedimento médico ambulatorial simples e rápido realizado em Bancos de Sangue do Grupo GSH e ambulatorios de transfusão em todas as unidades. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica, no período de um ano, no Banco de Sangue de Brasília GSH. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e quantitativa, a fim de analisar o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sangria terapêutica entre o período 01 de julho de 2023 a 30 de junho de 2024, no Banco de Sangue de Brasília GSH, com extração de dados obtidos meio de registros eletrônicos a partir do sistema *Realblood*. Para tanto, foram consideradas as variantes idade, gênero, média de volume e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). **Resultados:** No período analisado, foram realizados 218 procedimentos de sangria terapêutica em 94 pacientes, o qual houve predominância do sexo masculino (88%). A faixa etária preeminente nos homens foi de 41 a 60 anos (53%), seguido de 18 a 40 anos (25%) e, finalmente, acima de 60 anos (22%), sendo a idade média entre os pacientes do sexo masculino, 49 anos. Referente ao sexo feminino (12%), predominou-se a faixa etária de 37 a 60 anos (55%), seguida da idade acima de 60 anos (45%), com média de idade de 58 anos. Dentre as indicações clínicas (CID) para a flebotomia, houve predominância da poliglobulia (45%), seguido de hemocromatose hereditária (28%) e policitemia vera (12%), hiperferritinemia (8%), doença do metabolismo do ferro (6,3%) e doença falciforme (2%), respectivamente. Tratando-se de CID por gênero, no sexo masculino prevaleceu a indicação clínica de poliglobulia (54%) e, em seguida, hemocromatose hereditária (24%), policitemia vera (8,1%) e outros (14%). Já no sexo feminino, prevaleceu a hemocromatose hereditária (36%), seguido de poliglobulia (28%), policitemia (18%) e outros (18%). Considerando o volume, foram realizadas sangrias com retirada de

250 a 500mL, com média de 431mL por paciente. Não houve intercorrências moderadas ou graves relacionadas ao procedimento. **Discussão:** A sangria terapêutica é um procedimento médico indicado em patologias hereditárias e adquiridas. Sua indicação e volumes de retirada devem ser avaliadas por um profissional médico hemoterapeuta no dia do procedimento e com poucas contraindicações como anemia, doenças cardíacas descompensadas. **Conclusão:** O procedimento terapêutico de sangria é realizado em ambiente ambulatorial para pacientes com várias indicações clínicas de forma segura e com poucas intercorrências.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1344>

ANEMIA FALCIFORME: DESAFIOS E COMPLICAÇÕES DE UMA DOENÇA GENÉTICA HEREDITÁRIA, UM RELATO DE CASO

EFGD Santos, PS Melo, JCS Costa, FRR Correa, PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

A anemia falciforme é uma doença genética hereditária sem cura, mais comum em indivíduos da raça negra. Estima-se que a doença atinja, no Brasil, uma a cada cem pessoas. Na anemia falciforme, ocorre uma mutação no gene que produz a hemoglobina A (HbA), fazendo surgir uma hemoglobina mutante denominada S (HbS). O indivíduo pode ter a hemoglobina mutante em heterozigose (HbAS) e não apresentar a doença; somente quando a apresentação é de forma recessiva (HbSS) é que o indivíduo manifesta a doença. Na anemia falciforme, a hemoglobina é acometida por uma anormalidade, perdendo seu formato discóide e ficando em formato de meia-lua ou foice, tornando-se rígida. Esses glóbulos mudam de forma em situações de grande esforço físico, com o frio, em traumas e casos de desidratação, não conseguindo passar por pequenos vasos e capilares, causando crises de dor intensa, lesões orgânicas e deixando o paciente suscetível a infecções. Em 15/10/2014, recebemos em nossa instituição uma paciente, G.R.S., 14 anos, portadora de anemia falciforme, oriunda de outra instituição onde já realizava acompanhamento desde os três anos de idade, apresentando pneumonia e crise falcêmica. Desde a primeira internação, a paciente segue com internações pelo menos uma vez ao ano. As complicações averiguadas foram além das crises álgicas e desnutrição, incluindo síndrome torácica aguda, pneumonias, hepatoesplenomegalia, colelitíase em 2018 (sendo realizada uma colecistectomia), ITU e sinusopatia crônica. Em 2023, a paciente apresentou piora do quadro geral, com rebaixamento do nível de consciência, necessidade de hemodiálise e IOT. Após melhora clínica, foi extubada e seguiu tratamento. Do ponto de vista imuno-hematológico, a paciente realizou a primeira transfusão na Agência transfusional da Santa Casa de Ourinhos em 05/11/2018, ano em que se iniciaram as atividades do serviço de hemoterapia na instituição. Apresenta fenótipo CceeKneg, tipagem sanguínea A positivo, TAD negativo, auto controle negativo e provas cruzadas negativas. Foram realizadas 75 transfusões de CHD e 54