

possível para a anormalidade imunohematológica. Mas, na repetição da tipagem do paciente, foi notada reatividade de 3+ na pesquisa do antígeno A em hemácias do paciente, suscitando a suspeita de subgrupo. Concentrados de hemácias (CH) dos tipos sanguíneos A, B e O foram compatibilizados com a amostra do paciente, havendo reatividade negativa apenas nos dois últimos CH. Amostra do paciente, descrição dos achados e dos ensaios empreendidos foram direcionados ao laboratório de referência, reservando-se CH tipo O para eventual urgência. O laudo sorológico atestou discrepância secundária a fenotipagem A2B do paciente com presença de anti-A1. **Discussão:** A fenotipagem ABO do paciente é assinada por reações sorológicas de identificação do antígeno eritrocitário e da pesquisa do anticorpo plasmático dirigido ao antígeno antagônico, quando cabível (provas direta e reversa, respectivamente). A concordância nos dois inquéritos associada a reatividades fortes afiançam uma segura tipagem sanguínea ABO. Diante de inconsistências, ações iniciais podem ser deflagradas para resolução uma vez que as causas mais comuns de discrepâncias ABO se relacionam a fatores extrínsecos (erros cléricais, idade, fármacos, transfusão recente). Para suspeita de causa genética, reações fracas em prova direta ($\leq 3+$) ou reações de campo misto são úteis, já que subgrupos são fenótipos que diferem na quantidade de antígenos presentes nas hemácias: pacientes com fenótipo A2 (20% dos indivíduos do grupo A) possuem 5 vezes menos antígenos A e ainda podem exibir anti-A1 de ocorrência natural. **Conclusão:** Levantar o histórico do paciente e repetir ensaios com nova amostra direcionam recursos e economizam tempo investido com investigações sorológicas complexas e moleculares adicionais. Mas diante de reconhecida discrepância ABO, faz-se imperativa a elucidação da fenotipagem do paciente, uma vez que erros na tipagem sanguínea ABO constituem uma causa importante de reações transfusionais graves em receptores de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1404>

ASSOCIATION OF PRE-TREATMENT BLOOD TRANSFUSION WITH CERVICAL CANCER OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MM Noronha^a, VOC Filho^a, PRC Passos^a,
DRR Filho^b, LS Pontes^b, GS Feitosa^a,
IGD Jorge^a, RCR Pitombeira^c, DCC Maia^b,
LMB Carlos^c

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brazil

^b Departamento de Oncologia Clínica, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brazil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brazil

Introduction: Cervical cancer (CC) is one of the leading causes of cancer-related deaths in low- and middle-income countries, where it is often diagnosed as symptomatic, which is common in advanced stages. The most

common symptom of CC is vaginal bleeding, which can lead to anemia and an indication of blood transfusions (BT) before initiating cancer treatment. However, the implication of BT in the survival of patients with CC remains unclear. **Objective:** We conducted a systematic review and meta-analysis that investigated the association between BT and survival outcomes in patients with CC. **Methodology:** A systematic search of the PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted in July 2024. The search strategy employed the MeSH terms: “cervical cancer” AND “blood transfusion.” Inclusion criteria were (1) articles reporting on CC patients who received blood transfusions before curative treatment (2) report of disease-free survival (DFS) and overall survival (OS) as main outcomes. Exclusion criteria included (1) reviews, (2) case reports (3) BT after or during oncology treatment. Data extraction and quality assessment were performed independently by two reviewers. Hazard ratios (HR) for DFS and OS were calculated using a random-effects model, with heterogeneity assessed using the I² metric and Cochran’s Q test in Review Manager 5.4 software. Results: The initial search yielded 723 articles, of which 3 met the inclusion criteria and were included in this review. These studies encompassed 1301 patients, of whom 492 (37.8%) received BT before their curative therapy, which was chemoradiation. The analysis demonstrated that patients who received BT had a worse prognosis, with an HR of 2.78 for OS (95% CI 1.27-6.11; $p = 0.01$; $I^2 = 0\%$). An analysis with 2 studies demonstrated an HR of 2.55 for DFS (95% CI 1.41-4.62; $p = 0.01$; $I^2 = 0\%$). **Discussion:** Our findings demonstrate that in patients with CC, pre-treatment BT is associated with noticeably poorer OS and DFS. This result suggests that BT is a poor predictor of survival outcomes. There are numerous possible explanations for this correlation. Given that BT is known to cause immunosuppression, tumor development and metastasis may be encouraged. Furthermore, pro-inflammatory mediators that may be present in BT may further contribute to an unfavorable tumor microenvironment. Although these elements were not examined in our analysis, additional variables including the length of time blood products are stored or the existence of particular blood groups may potentially be important. **Conclusion:** Our findings suggest that pre-treatment blood transfusion is associated with significantly worse OS and DFS in cervical cancer patients. These results highlight the need for further prospective research to confirm this association, as well as to explore alternative strategies to manage anemia and cancer-related blood loss in this population, promoting personalized treatment strategies that optimize outcomes for women with cervical cancer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1405>

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME ATENDIDOS NUMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

ML Barbosa, BE Alves

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH),
Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil de pacientes portadores de anemia falciforme atendidos numa agência transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado pela coleta de informações dos arquivos de uma agência transfusional do Grupo GSH em Teresina. Nesse serviço de hemoterapia são acompanhados cerca de 23 pacientes com doença falciforme que foram analisados através da coleta de dados do prontuário médico e do sistema interno de hemoterapia, conforme foram inseridos no programa de transfusão crônica, entre março/2019 a julho/2024. Os dados coletados foram sexo, idade, fenótipo ABO, aloimunização, reações transfusionais e concentrados de hemácias transfundidos. **Resultados:** Dos 23 pacientes acompanhados pelo serviço transfusional, 14 (60,9%) eram masculinos, idades de 5 a 58 anos que realizam o regime de transfusões na unidade. A distribuição do Sistema ABO foi de 13 O (56,6%), 7 A (30,4%), B (8,7%) e 1 AB (4,3%). A aloimunização foi ocorreu em 3 pacientes (13%) e 3 pacientes (13%) já possuíam anticorpos quando chegaram ao serviço de hemoterapia. Os anticorpos identificados foram anti-C; -E; -Fya; -D), esse com anti-D é O positivo, D variante parcial categoria IV. A associação de anticorpos foi observada em 2 pacientes que possuíam anti-C+E. Todos os pacientes foram fenotipados e em 7 foi possível apenas o fenótipo Rh/Kell (histórico de outros serviços de hemoterapia), pois pacientes já tinham transfusões recentes. Nos demais pacientes foram realizados as fenotipagens estendidas. Foram transfundidos 237 CH no período, variando entre 1 a 2 CH/paciente por solicitação, mediana de 10 CH/paciente no período analisado. Em 2 pacientes (8,7%) ocorreram reações transfusionais alérgicas e/ou febris não hemolítica. **Discussão:** Os desafios para atender aos pacientes com a doença falciforme são muitos, pois a compatibilização de hemácias com fenótipos específicos é maior que na população em geral. Essa doença genética e hereditária possui fisiopatologia baseada em anemia e eventos vaso-oclusivos causados pela polimerização da Hb S e a transfusão crônica previne essas complicações. Cerca de 5% a 10% desses pacientes entram no programa de transfusão crônica e junto com as transfusões pode estar o risco de aloimunização e eventos adversos. Neste estudo, observou-se que a maioria dos pacientes apresentou resultado negativo na PAI que pode estar relacionado ao protocolo institucional de compatibilização de concentrados de hemácias com o fenótipo estendido. Os anticorpos identificados foram dos sistemas Rh e Duffy que estão entre os sistemas mais imunogênicos. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer melhor os pacientes portadores de anemia falciforme atendidos no serviço de hemoterapia local contribuindo expressivamente no atendimento aos mesmos baseado em protocolos de uso racional do sangue, realização de fenotipagem estendida antes de iniciar as transfusões dos pacientes com um suporte hemoterápico para testes imunohematológicos e fornecimento de bolsas com fenótipos compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1406>

SUPORTE TRANSFUSIONAL NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: COMPARATIVO DO PERFIL TRANSFUSIONAL EM DOIS HOSPITAIS GERAIS PRIVADOS

LS Pedrosa, JKDC Dionízio, CVA Lima, CLDM Barretto

Grupo Gestor de Serviços em Hemoterapia (GSH), Brasil

Objetivo: Analisar o perfil do suporte transfusional de duas Agência Transfusionais localizadas em Hospitais Gerais privados, para pacientes submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO). **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, que avaliou o perfil das transfusões em pacientes submetidos a TMO quanto ao diagnóstico, sexo e idade dos pacientes, o quantitativo transfusional e à necessidade de terapia intensiva. Os dados foram obtidos do sistema software das Agências Transfusionais-GSH, localizadas em dois Hospitais Gerais privados, em Recife-PE, no período de janeiro 2023 a dezembro de 2023. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas, percentuais e utilização da média e mediana. **Resultados:** A Agência Transfusional número 1 prestou suporte transfusional à 17 pacientes, com mediana de idade de 61 anos e 59% do sexo feminino. Quatro pacientes atendidos tinham histórico de transfusão antes do TMO e apenas um precisou de suporte em unidade intensiva, o mesmo tendo desfecho de óbito. Todos os transplantes foram autólogos, com diagnósticos de Mieloma Múltiplo (9), Linfomas (6) e Leucemias Agudas (2). Das transfusões 148 transfusões realizadas 63% se tratavam de Concentrados de Plaquetas. A Agência Transfusional número 2 prestou suporte transfusional à 7 pacientes, com mediana de idade de 65 anos e 86% do sexo feminino. Cinco pacientes atendidos tinham histórico de transfusão antes do TMO, dois dos pacientes precisaram de suporte em unidade intensiva e os mesmos tiveram desfecho de óbito. Quatro transplantes foram autólogos, com diagnósticos de Mieloma Múltiplo e três halogênicos, sendo um haploidêntrico, com diagnósticos de Leucemia Mieloide Agudas (LMA). Das transfusões 232 transfusões realizadas 68% se tratavam de Concentrados de Plaquetas. Nos pacientes com diagnóstico de Mieloma Múltiplo apresentaram menor necessidade de suporte transfusional pós-TMO (média de 6 transfusões) e todos tiveram desfecho de alta. Os dois pacientes com maior suporte transfusional (> 50 transfusões) eram da segunda unidade, ambos com diagnóstico de LMA, um TMO Alogênico e um Alogênico Haploidentico, e com necessidade de terapia intensiva evoluindo para óbito. **Discussão:** No comparativo das duas unidades, observamos diferença no número de pacientes atendidos, apesar da primeira Agência Transfusional acompanhar um número maior de pacientes, a segunda acompanhou pacientes com maior demanda de suporte transfusional. O perfil transfusional dos pacientes pós TMO foi semelhante ao descrito na literatura, com predominância de transfusões de Concentrado de Plaquetas e desfecho positivo para os pacientes com diagnóstico de Mieloma