

hemácias. Foram transfundidas 534 unidades de hemácias alogênicas. **Discussão:** Transplante hepático requer frequentemente e de forma imprevisível transfusão de hemocomponentes. A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico. Neste estudo o volume recuperado e re-infundido de hemácias autólogas corresponde a 1.239 concentrados de hemácias. Esta quantidade é o dobro de unidades alogênicas usadas (534). Benefícios adicionais no uso de sangue autólogo são a redução de aloimunização e de imunomodulação. **Conclusão:** A recuperação intraoperatória de sangue autólogo reduz significativamente o uso de hemácias alogênicas e potencialmente futuros riscos como aloimunização e imunomodulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1435>

PREVALÊNCIA E TIPOS DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CORTE DE 272 PACIENTES

IC Freitas ^a, L Sekiine ^b, TGH Onsten ^c

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Sangramento é uma complicação imprevisível e potencialmente grave no transplante hepático (TH) demandando transfusão de grandes volumes de sangue. A presença de anticorpos irregulares (AI) no paciente pode dificultar o fornecimento de hemocomponentes compatíveis em quantidades adequadas. A recuperação e reinfusão transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico e é rotineiramente usado em TH no HCPA. O objetivo do presente trabalho é analisar a prevalência de AI de acordo com o sexo e óbitos nos pacientes submetidos a TH. **Materiais e métodos:** Foram analisados todos os pacientes adultos que realizaram no HCPA entre 2010 e 2021. Foi analisado: sexo; presença e tipo de AI e ocorrência de óbito. **Resultados:** Foram realizados 272 transplantes no período. Noventa e sete % dos pacientes fizeram uso de sangue autólogo recuperado. A prevalência geral de AI foi de 6% (17/272), sendo maior no sexo feminino (10%) comparado ao masculino (3%). Foram identificados os seguintes anticorpos: anti-Dia (3); auto-Ac (1); anti-Jka;(1); anti-E (3); anti-M (1); anti-D (1); anti-c/anti-E (1); anti-s/anti-sm/Anti-E (1) e Ac inconclusivos em 4 pacientes. Nenhum óbito foi atribuído a falta de hemácias compatíveis. **Discussão:** É importante analisar a presença e prevalência de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo feminino. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz o uso de sangue alogênico beneficiando os pacientes com AI. A presença de AI neste grupo de pacientes não teve impacto sobre a mortalidade. **Conclusão:** A presença de AI em pacientes candidatos a TH, especialmente no sexo

feminino impõe desafios para o suporte de sangue no período transoperatório. A recuperação transoperatória de sangue autólogo reduz a necessidade de transfusão alogênica e o risco de falta de componentes compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1436>

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

SPD Carmo, JS Romano, AM Souza

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: : Verificar a melhora de pacientes neutropênicos com infecção utilizando transfusão de Concentrado de Granulócitos (CG), baseado nos exames laboratoriais com ênfase nos dados do hemograma na parte eritrocitária, leucócitos e Proteína C reativa (PCR), e demonstrar a evolução clínica do paciente e revisar a literatura sobre a transfusão de granulócitos. **Material e método:** : O presente estudo foi um trabalho descritivo de observação de caso. Foi utilizado exames laboratoriais do paciente durante sua internação. **Resultados:** : A transfusão de granulócitos, deve ser realizada após avaliação do quadro clínico do paciente, e o uso de (CG) deve ser utilizado em casos em que o paciente se encontre neutropênico e com infecção bacteriana ativa. A dose recomendada para transfusão em pacientes adultos, deve ter uma contagem de granulócitos superior a $2,0 \times 10^{10}$. Devido à alta concentração de linfócitos é necessário que o CG seja submetido a irradiação a fim de prevenir doença do enxerto versus hospedeiro transfusional. Deve ser ABO e Rh compatível com o receptor, sendo obrigatória a realização de prova de compatibilidade entre hemácia do doador e soro do receptor antes da transfusão. O paciente em questão tinha diagnóstico de anemia aplásica grave e encontrava-se internado para tratamento quimioterápico e realização de transplante de medula óssea haploidentico. Durante a internação evoluiu com quadro febril associado a lesões cutâneas compatíveis com infecção por fungo filamentosos, iniciada a transfusão de granulócitos como tratamento adjuvante para o controle da infecção. O paciente recebeu 4 doses de granulócitos no período de 03/10/2023 a 06/10/2023. Durante esse período, como evento adverso, apresentou apenas 1 episódio febril após 13 horas da primeira infusão da dose de granulócitos, onde foi completamente revertido com administração de antitérmico e não relacionado exclusivamente com a transfusão uma vez que o paciente se encontrava em tratamento de infecção. Não houve nenhum outro evento adverso relacionado, o paciente foi pré-medicado com analgésico e anti-térmicos profilático em todas as transfusões. Após a transfusão de granulócitos, o paciente apresentou redução nos valores de PCR quando comparados os resultados pré e pós transfusão, e melhora nos indicadores de hemoglobina. **Discussão:** : A transfusão de concentrado de granulócitos é uma alternativa terapêutica para o tratamento da neutropenia febril provavelmente bacteriana e fúngicas. Além das reações transfusionais como febre e reações alérgicas, pode-

se ter risco de transmissão de Citomegalovírus (CMV) pois não é realizada a filtragem do CG. A coleta de CG, é realizada por procedimento de aférese após administração de medicação estimulante de produção de neutrófilos, sendo, um procedimento de maior risco para o doador e que limita a disponibilidade de candidatos, pois precisam ter acesso venoso compatível com o procedimento e ter compatibilidade ABO e Rh. **Conclusão:** A transfusão de CG, pode ser uma prática terapêutica que possibilita a melhora do quadro clínico do paciente quando associado a quadros infecciosos. No caso analisando, devido à complexidade das infecções e falha na enxertia pós TMO, não foi possível comprovar melhora clínica, mas possível observar que após a infusão, os valores de PCR diminuíram e ocorreu apenas um evento febril 13 horas após uma das infusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1437>

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS: CARACTERIZAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS ADVERSAS OCORRIDAS EM HOSPITAIS ATENDIDOS PELO GRUPO GSH EM TODO PAÍS

RA Bento, KJD Olio, LPS Fontenele, DSF Costa,
SP Menção, GDRF Cazeca, TOSB Marchesi,
JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Descrever as principais reações transfusionais imediatas e tardias ocorridas em hospitais atendidos pelo Grupo GSH no país. **Material e métodos:** O levantamento dos dados, foi realizado pelas informações obtidas do sistema informatizado do Grupo GSH e da avaliação do livro de registro de notificações de reações transfusionais imediatas e tardias com o parecer do responsável médico, ocorridas no período de janeiro a dezembro de 2023, os dados são referentes à atendimentos de cerca de 240 hospitais e clínicas. Para a caracterização das reações transfusionais foram avaliadas quanto ao tipo de reação transfusional que podem ser classificadas como imediatas (aguda) ocorridas durante ou em até 24h da transfusão. E reações do tipo tardia que ocorrem após 24h até cerca de 3 semanas, após a transfusão. **Resultado:** Dos casos analisados, constatou-se que, das 390.000 bolsas transfundidas, 2.812 apresentaram sinais ou sintomas relacionados a reações transfusionais, afetando o total de 1.039 receptores. Isso representa um percentual de 0,72% de reações transfusionais. Das reações identificadas, suas causas foram classificadas das seguintes formas: 0,04% de distúrbios metabólicos (1 caso), 0,07% de dor aguda relacionada à transfusão (2 casos), 0,18% de reação hemolítica tardia (5 casos), 0,25% de outras reações tardias (7 casos), 0,3% de reação hipotensiva relacionada à transfusão (8 casos), 0,4% de reação hemolítica aguda imunológica (11 casos), 0,82% de lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (23 casos), 1,03% de dispneia associada à transfusão (29 casos), 1,21% de aloimunização/aparecimento de anticorpos irregular (34 casos), 4,1% de outras reações imediatas (116 casos), 5,7% de sobrecarga circulatória associada à transfusão (159 casos),

28,3% de reação febril não hemolítica (797 casos) e 57,6% de reação alérgica (1620). **Discussão:** Durante os meses avaliados pode-se observar uma maior incidência das reações imediatas com 98,36%, com predominância dos tipos alérgica com 57,6% e febril não hemolítica com 28,3%. Quanto as reações tardias, totalizou 1,64%, sendo descritos três tipos de reações tardias no período, todas com baixa expressividade, sendo a aloimunização com 1,21%, outras reações tardias 0,25% e hemolítica tardia 0,18%. Como limitação do presente estudo, pode haver subnotificação de reações transfusionais, devido a não correlação de sinais apresentados por receptores, principalmente tardios, que possam ser associados à transfusão prévia. **Conclusão:** Os resultados obtidos com este estudo corroboram com os dados já descritos na literatura. Sabe-se que as reações podem ocorrer em decorrência de algum incidente do ciclo do sangue, ou do resultado inerente do processo. Portanto, a hemovigilância é a principal forma de garantir a segurança transfusional dos receptores com o registro e notificação dos eventos adversos, evitando-se a incidência de subnotificações. Sendo assim, é importante que as reações sejam identificadas corretamente e as condutas tomadas sejam adequadas, prevenindo-as através de equipes bem treinadas, processos bem definidos e qualidade dos hemocomponentes, a fim de manter a taxa de reações transfusionais conforme literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1438>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TRANSFUSÕES REALIZADAS EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

TOSB Marchesi, GVFDG Rodriguez, R Bizzetto,
JAD Santos

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes oncohematológicos que receberam transfusão nas unidades de saúde atendidas pelo Grupo GSH no Brasil. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado através do levantamento de dados obtidos do sistema informatizado no período de janeiro de 2023 a junho de 2024, registrado pelas agências transfusionais do grupo GSH no Brasil. Os dados foram agrupados e analisados em planilha do programa Microsoft Excel, mensurando os resultados de acordo com idade, sexo, tipo de hemocomponente transfundido e diagnóstico. **Resultados:** No período do estudo foram avaliadas o total de 101.376 transfusões relacionadas a atendimentos a pacientes oncohematológicos. Com relação à idade dos receptores atendidos, observou-se 7.386 (7,3%) pacientes entre 1-15 anos, 12.273 (12,1%) pacientes entre 16-30 anos, 14.923 (14,7%) entre 31-45 anos, 22.194 (22%) entre 46-60 anos, 26.431 (26%) entre 61-75 anos, 16.115 (15,9%) 75-90 anos e acima de 90 anos, 2.054 (2%). As transfusões em pacientes do sexo masculino totalizaram 57.079 (56,3%), enquanto 44.297 (43,7%) ocorreram em pacientes do sexo feminino. Com relação ao tipo de hemocomponente, foram transfundidas 72.486 (71,5%) unidades de concentrado de plaquetas (randômicas e aféreses), 23.891 (23,5%) concentrados de hemácias, 2.836 (2,8%) unidades de