

ID - 2632

ANÁLISE DESCRITIVA DAS SOLICITAÇÕES DO USO DO EQUIPAMENTO DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA PARA AUTOTRANSFUSÃO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS NO HCPA

K Kleber, KL Cruz, TSF de Souza, TA Polo, IC Freitas, CB da Rosa, PT Barreto, RC Breunig, L Sekine

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transplante hepático intervivos é um procedimento realizado no HCPA e configura-se como uma alternativa ao transplante com doador falecido, não havendo necessidade de aguardar na fila de transplantes. Nele, uma parte do fígado de um doador vivo é transplantada para um paciente com doença hepática. Devido à complexidade e ao elevado potencial de sangramento desses procedimentos, é frequente o uso da recuperação intraoperatória (RI) para autotransfusão. Essa técnica visa reduzir a necessidade de transfusão alogênica de concentrados de hemácias, minimizando a exposição a antígenos eritrocitários e leucocitários, além de contribuir para a otimização dos estoques do banco de sangue. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar o número de cirurgias desse perfil, bem como o tipo sanguíneo, sexo, idade, duração dos procedimentos, volume de sangramento e volume reinfundido para doadores e receptores nos casos em que foi utilizado o equipamento de RI para autotransfusão. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo referente ao período de janeiro de 2020 a abril de 2025, a partir dos registros de solicitação do uso do equipamento de RI para autotransfusão armazenados no banco de dados do serviço de hemoterapia. As solicitações foram organizadas em uma planilha específica contendo as informações clínicas e cirúrgicas dos pacientes envolvidos. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 55 transplantes hepáticos intervivos, totalizando 105 procedimentos com uso de RI, considerando os 50 doadores envolvidos. O grupo sanguíneo mais prevalente foi o O positivo (44%), tanto entre doadores quanto entre receptores. Entre os doadores, predominou o sexo masculino (74%), entre os receptores, o feminino (53%). A idade média dos doadores foi de 30 anos $\pm$ 8,1 (máx: 49 anos, min: 17 anos), enquanto a dos receptores foi de 2 anos $\pm$ 3,1 (máx: 15 anos, min: 04 meses). A duração média da hepatectomia nos doadores foi de 7h02min (máx: 10h05min, min: 04h15min) e o tempo médio do transplante nos receptores foi de 9h26min (máx: 15h30min, min: 06h05min). O volume médio de sangramento foi de 266 mL $\pm$ 292 (máx: 1431 mL, min: 0 mL) nos doadores e 528 mL $\pm$ 479 (máx: 1790 mL, min: 0 mL) nos receptores. Já os volumes médios de reinfusão foram de 147 mL $\pm$ 161 (máx: 559 mL, min: 0 mL) e 189 mL $\pm$ 191 (máx: 761 mL, min: 0 mL), respectivamente. **Discussão e conclusão:** A utilização da RI para autotransfusão demonstra ser uma estratégia fundamental no transoperatório, ao reduzir a exposição dos pacientes ao sangue alogênico e prevenir reações transfusionais, além de diminuir a chance de uso do sangue estocado. Os dados

evidenciam que o HCPA é referência nacional no transplante hepático intervivos, atendendo pacientes de diferentes regiões do país. O número significativo desses procedimentos realizados neste hospital parece ser uma alternativa na indisponibilidade de órgão de doador cadáver.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105842>

ID - 1627

ANÁLISE DO PERFIL ABO/RH E FENOTÍPICO RH/KELL DE DOADORES E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O MANEJO SEGURO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS NAS UNIDADES TRANSFUSIONAIS DO GRUPO PULSA – ESPÍRITO SANTO

WF Ribeiro, LC da Silva, RF de Oliveira, SLR Venancio, RR de Lima

Grupo Pulsa Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Introdução: O Grupo Pulsa/ES realiza, em média, 2.621 coletas de sangue total e 3.604 transfusões mensais, atendendo hospitais de alta complexidade e grande demanda transfusional. A gestão eficiente e segura dos estoques de hemocomponentes é essencial para garantir agilidade, reduzir desperdícios e manter a segurança transfusional. Este estudo teve como objetivo determinar o perfil ABO/Rh e fenotípico Rh/Kell dos doadores e correlacioná-lo com o volume transfusional, validando um modelo padronizado de estoque de concentrados de hemácias. **Objetivos:** Determinar o perfil ABO/Rh e fenotipagem Rh/Kell dos doadores no primeiro semestre de 2025, associando os dados ao volume transfusional e a implementação de estratégias para manejo seguro e eficiente dos estoques nas agências transfusionais. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados da operação no 1º semestre de 2025. Avaliaram-se: volume de coletas, descarte sorológico, perfil ABO/Rh e fenotipagem Rh/Kell de doadores (com foco nos grupos O e A), fenotipagem de pacientes, laudos de Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positivos em 2024 e solicitações de reposição de estoques atendidas/não atendidas. Com base no volume transfusional anual, foi definido estoque padronizado por agência, classificado em níveis ideal (15 dias), mínimo (10 dias) e crítico (5 dias), calculado a partir da média transfusional semanal, segregado por tipo sanguíneo e perfil (comum, deleucotizada, fenotipada). **Resultados:** Foram registradas 15.726 doações no período, com distribuição ABO/Rh: O+ (46,24%), O- (7,55%), A+ (28,07%), A- (4,80%), B+ (9,11%), B- (1,16%), AB+ (2,73%) e AB- (0,35%), e descarte sorológico de 2,45%. A fenotipagem dos doadores revelou diversidade de combinações Rh/Kell, priorizando perfis negativos para E, Cw e K. Em 280 amostras de pacientes PAI positivo, 59,64% dos anticorpos identificados foram contra antígenos Rh/Kell, com destaque para anti-E (16,42%), anti-D (16,07%) e anti-K (10,71%), os mais frequentes. O cruzamento entre perfis de doadores e pacientes permitiu direcionar fenotipagem e captação. A taxa geral de atendimento de solicitações de hemácias fenotipadas foi de 80%, 93% para bolsas comuns, alcançando 100% em grupos como

AB+ e AB-. O modelo padronizado possibilitou melhor equilíbrio entre unidades, evitando falta e excesso de estoque. **Discussão e conclusão:** A caracterização do perfil ABO/Rh e Rh/Kell dos doadores, associada à padronização dos estoques, mostrou-se eficaz para aumentar a segurança transfusional, além de otimizar recursos e manter a continuidade do cuidado. A predominância de O+ e A+ reforça estratégias direcionadas de fenotipagem e captação. A integração de dados de doadores e pacientes permitiu atendimento mais rápido e compatível a pacientes aloimunizados, reduzindo riscos e desperdícios. O modelo validado é aplicável a outros serviços hemoterápicos que busquem segurança, agilidade e sustentabilidade no atendimento transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105843>

ID - 927

APRENDIZADOS DA AUDITORIA DE PEDIDOS DE RESERVA CIRÚRGICA

KdL Prata^a, PNM Madeira^a, BPCdC Correa^a, TAd Santos^a, CG Fernandes^a, GP Siqueira^b, IFM Vasconcelos^a, CRdC Pires^a, LPG Gomes^a, IGCd Silveira^a, LF Cunha^a, PCS Pontes^a, LR Salles^a, FCAC Oliveira^a, CPES Ramos^a

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Luxemburgo, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O atendimento hemoterápico aos pacientes cirúrgicos é um desafio para as equipes que atendem hospitais escola com perfil de pacientes de alta complexidade. O desafio principal consiste na obtenção do equilíbrio entre o atender ao bloco cirúrgico a tempo e a realização dos testes/preparo dos hemocomponentes (HC). **Objetivos:** Avaliar como está o processo de reserva cirúrgica na nossa instituição e servir como base para a confecção do protocolo institucional de reserva de HC para cirurgia [Maximum Surgical Blood Ordering Schedule (MSBOS)]. **Material e métodos:** Foram feitas auditorias de pedidos de reserva cirúrgica nos dias em que os plantões permitiam a realização desta atividade. Os dados foram registrados em uma planilha de Excel e avaliados como porcentagem (%). **Resultados:** Entre 06/24 e 07/25 foram auditados 624 pedidos de reserva cirúrgica sendo: Cirurgia (C.) Cardiovascular-CCV 136(22%), Ginecologia/Obstetrícia-GOB 114 (18%), C. Aparelho Digestivo- CAD 66(11%), C. Pediátrica-CIPE 39(6%), Urologia-URO 39(6%), Neurocirurgia-NC 38(6%), Coloproctologia-CLP 33(5%), Ortopedia-ORT 33(5%), C. Geral-GER 27 (4%), C. torácica-TORX - 22(4%), Transplante Hepático – TXH 16(2,6%), C. Cabeça e Pescoço-CCP 15(2,4%), Outros 3(0%). Não informado (NI) 41(7%). O local a ser operado foi: abdômen 205(33%), pelve 151(24%), tórax 112(18%), membro inferior 40 (6%), crânio 37(6%), região cervical 30(5%), membro superior 22(4%), coluna 19(3%), face 5(1%), NI 3(0%). O porte do procedimento cirúrgico foi considerado: grande 276(44%), médio 268 (43%), pequeno 70(11%), NI 10(2%) e o risco de sangramento: grande 260(42%), médio 290(46%), pequeno 66(11%) e NI 8(1%). O tipo de cirurgia foi: eletiva 413(66%), urgência 184(29%),

transplante hepático 11(2%), NI 16(3%). O recebimento do pedido de reserva foi realizado com intervalo superior a 6h do horário da cirurgia em 345(55%) dos casos, entre 2 e 6 h em 48 (8%) dos casos, em até 2 h em 85(14%) dos casos e após o horário agendado para o início da cirurgia em 146(23%). Foram solicitados/transfundidos em até 24h após o horário agendado para a cirurgia 1621/221(13,6%) doses de hemácias (CH), 867/45(5,2%) doses de plaquetas (CP), 1295/49(3,8%) unidades de plasma (PFC) e 910/135 (14,8%) unidades de crioprecipitado (CRIO). A taxa de utilização do CH reservado pelas principais clínicas foi: CCV 19%, GOB 9%, CAD 20%, CIPE 22%, URO 11%, NC 13%, CLP 22%, ORT 7%, GER 24%, TORX 23,5%, TxH 23,5%, CCP 23%. A de CP foi: CCV 6%, GOB 7%, CAD 6%, CIPE 14%, URO 9%, NC 2,5%, ORT 4%, GER 9%, TORX 10%, TxH 2,5%, CCP 10%. A de PFC foi: CCV 3%, GOB 25%, CAD 7%, CIPE 5%, URO 4,5%, TORX 11%, TxH 9,5% e a de CRIO foi: CCV 15,5%, GOB 10%, CAD 10%, TORX 42%, TxH 22%. **Discussão e conclusão:** Durante a auditoria dos pedidos, percebemos que não há padrão de reserva de HC para cirurgia. Ou seja, para um mesmo procedimento, em pacientes com perfis similares, encontramos diferenças quanto ao porte do procedimento, risco de sangramento e número de doses a serem reservadas. Além disso, percebemos que é frequente a reserva de dose inadequada de plaquetas (dose de randômicas enquanto temos disponível para uso apenas pool e aférese), PFC e CRIO (subdose) e que o número de doses dos HC reservados é superestimada. Estes dados reforçam a importância do estabelecimento do protocolo institucional de reserva de HC e do treinamento da equipe, pois a adoção da MSBOS agrega valor ao reduzir testes e custos desnecessários, mantendo a segurança do paciente. **Referências:** Benzil DL et al Vox Sang. 2025;120(4):411-418.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105844>

ID - 1907

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO PÓS- TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HCFMUSP

TCPM Pedro^a, CHS Almeida^a, A Mendrone-Junior^a, VG Rocha^b, LMS Malbouisson^c, C Almeida-Neto^a

^a Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Gastroenterologia e Transplante Hepático, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante hepático é considerado a terapia definitiva para pacientes com doença hepática avançada. No entanto, o manejo pós-operatório permanece complexo e desafiador, especialmente devido às potenciais complicações que podem comprometer a viabilidade do enxerto. A duração