

contínuas de capacitação e suporte às equipes de enfermagem, assegurando que todas as etapas do processo transfusional sejam conduzidas de forma segura, padronizada e centrada no paciente, contribuindo para a redução de riscos e para a melhoria dos desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105988>

ID – 2074

ATUALIZAÇÕES AO GUIA PARA USO DE HEMOCOMPONENTES, DEZ ANOS APÓS SUA PUBLICAÇÃO, BASEADAS EM REVISÃO DE LITERATURA

MA Silva Junior, IG Henriques, MCdO Belarmino, AFLda Alves, MSS Costa, PAB Fernandes, PG Medeiros Neto, VC Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A hemoterapia para diversas condições de saúde na prática médica representa um conjunto de procedimentos e técnicas relativamente recentes na história da medicina, começando a ser compreendida e utilizada com maior respaldo científico apenas no Século XX, com a descoberta dos tipos sanguíneos, desenvolvimento e aprimoramento das técnicas de coleta e armazenamento, bem como os mecanismos possíveis para dirimir, ao mínimo, os efeitos adversos que são inerentes à especialidade médica. No Brasil, neste ínterim, nasceram estudos, políticas, legislações, bancos de sangue em todo o território tupiniquim com fins de oferecer aos profissionais e pacientes capacitação e subsídio para a utilização terapêutica eficaz e segura de sangue e hemocomponentes. Com isso, em 2015, o Ministério da Saúde publicou a última edição do “Guia para uso de Hemocomponentes”, o qual fundamentou-se na bibliografia científica da época, para indicação terapêutica de componentes do sangue. **Objetivos:** Investigar, com base na literatura atualizada, as indicações transfusionais e comparar com o “Guia para uso de Hemocomponentes”, a fim de inferir se há atualizações pertinentes ao documento publicado pelo Ministério da Saúde. **Material e métodos:** Esta pesquisa fundamenta-se num estudo documental de revisão bibliográfica, em que são utilizadas, como literatura basilar, as diretrizes internacionais para orientar as indicações terapêuticas de hemocomponentes, cujos resultados obtidos são comparados às indicações encontradas na diretriz brasileira. **Discussão e conclusão:** O concentrado de granulócitos segue as indicações em pacientes com neutropenia grave ou com disfunções neutrofilicas, ambos os casos, associados a infecções bacterianas e/ou fúngicas sem resposta satisfatória a antimicrobianos modernos nas principais diretrizes internacionais, assim como no Brasil, não mostrando benefício em demais conjunturas. No que tange ao uso do concentrado de plaquetas, nota-se que as indicações surgidas das plaquetopenias graves decorrentes de disfunção medular são semelhantes nas diretrizes analisadas, ainda que, os parâmetros quantitativos não sejam concordantes; percebem-se, todavia, algumas diferenças mais importantes

em outras condições, a exemplo de pacientes onco-hematológicos, dentre os quais, no Brasil, há orientação focada em pacientes com tumores sólidos, enquanto as neoplasias hematológicas seguem uma mesma indicação, conflitante com diretrizes internacionais que orientam o uso do concentrado de plaquetas em Leucemia Promielocítica Aguda com valores diferentes das demais leucemias agudas, por exemplo. Há de se considerar também, desencontros em plaquetopenias por consumo, como Púrpura Trombocitopênica Trombótica e a Plaquetopenia induzida por Heparina. As indicações de uso do plasma e crioprecipitado não divergem em parâmetros notadamente importantes para serem descritos. A transfusão de concentrado de hemácias, por sua vez, nos documentos analisados, privilegia os critérios clínicos de sofrimento tecidual para justificar o uso deste hemocomponente; contudo, a diretriz brasileira não aborda, em detalhes, indicações em casos de anemia crônica ou doenças hematológicas, temas abordados em outros países. Conclui-se, pois, que o “Guia para Uso de Hemocomponentes” é um documento que, muitas vezes, está em consonância com diretrizes internacionais atualizadas. Entretanto, alguns parâmetros, obtidos em estudos realizados entre estes dez anos, faltam ser considerados pela diretriz brasileira para melhor orientar o uso da hemoterapia no País.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105989>

ID – 1824

AVALIAÇÃO DE FORMAÇÃO DE NOVOS ANTICORPOS EM PACIENTES ALOIMUNIZADOS COM DOENÇA FALCIFORME

BG Jardim, E Guedes, AC Pinho, FA Duque, PK Savini, B Stefanello, EL Madeira, SA Santana, MB Furtado

Fundação HEMOMINAS, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de hemácias, essencial no tratamento da Doença Falciforme (DF), acarreta alto risco de aloimunização. Existe uma lacuna na literatura sobre a taxa de novos aloanticorpos em pacientes previamente sensibilizados. Recomenda-se que os testes pré-transfusionais sejam capazes de detectar e identificar a presença de anticorpos clinicamente significativos recentemente formados. **Objetivos:** Determinar a taxa de incidência e o perfil de novos aloanticorpos em pacientes com DF já aloimunizados, determinar o tempo médio para a identificação do anticorpo pelo laboratório de referência – Central de Imuno-Hematologia (CIH), e avaliar a efetividade de um protocolo de triagem expandida pré-transfusional implementado no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH). **Material e métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes com DF, previamente aloimunizados, atendidos no ambulatório do HBH e que receberam >1 transfusão concentrado de hemácias fenotipadas pelo Setor de Prova Cruzada do HBH, no período de 1º de junho de 2022 a 1º de junho de 2024. Avaliou-se um protocolo que utiliza um painel de triagem de hemácias expandido, com 5 hemácias, através de dois kits com perfis antigênicos distintos, em paralelo (ID Diacel I/

II, padrão, e ID Diacel I/II/III, adicional) para a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) no atendimento pré- transfusional. Além disso, foram encaminhadas amostras para Identificação de Anticorpos Irregulares (IAI) pela CIH em intervalo definidos: quinzenal, se PAI positivo, ou anual, se PAI negativo. **Resultados:** Foram realizados 1.933 testes em 129 pacientes. Foram identificados 50 novos aloanticorpos em 45 pacientes (34,9%), sendo os principais grupos de sistemas Rh (n = 22; 44%), Lewis (n = 8; 16%), Kell (n = 6; 12%) e Diego (n = 5; 10%). Dos testes, 489 apresentaram positividade sorológica em alguma das hemácias de triagem, sendo 39 apenas no kit padrão e 100 apenas no kit adicional. Foram identificados 15 aloanticorpos exclusivamente a partir do uso do kit adicional, incluindo anticorpos como Anti-Dia (n = 3), Anti-K (n = 2), Anti-Kpa (n = 1) e Anti-HLA (n = 1). Das 108 amostras com triagem negativa por um ano ou mais e encaminhadas para IAI pela CIH, 15 (13,9%) tiveram anticorpos identificados, dentre os quais: anticorpos de especificidade não determinada (n = 5), anti-E (n = 3), autoanti-C (n = 2), autoanti-c (n = 1), auto-anti-e (n = 1), autoanti-D (n = 1), anti-IH (n = 1), anti-V (n = 1) e anti-HLA (n = 1). O tempo médio para identificação de anticorpos pela CIH foi de 4,08 dias, variando de 0 a 62 dias. **Discussão e conclusão:** O estudo demonstrou a incidência de 34,9% de novos aloanticorpos em pacientes com DF previamente aloimunizados, com destaque para a elevada frequência de anticorpos dos sistemas Rh e Kell, mesmo compatibilização os sistemas Rh e Kell em 100% dos pedidos. O protocolo de atendimento do Hemocentro de Belo Horizonte, utilizando painel de triagem expandido e atualização de IAI periódica, provou ser efetivo ao aumentar significativamente a detecção de anticorpos clinicamente importantes, que seriam perdidos na rotina padrão. A estratégia adotada é fundamental para aumentar a segurança transfusional nesta população de alto risco, apesar do tempo para identificação dos anticorpos se apresentar como um desafio a ser otimizado.

Referências: Goss C. Can the interval between antibody identifications be increased for alloimmunized patients? Transfusion. 2016. Dinh A. Time interval between antibody investigations among patients who demonstrate serial red cell antibody formation. Transfusion. 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105990>

ID – 579

**AVALIAÇÃO DO PERFIL FENOTÍPICO
ERITROCITÁRIO E DEMANDA
TRANSFUSIONAL DOS PACIENTES
PORTADORES DE NEOPLASIAS
MIELODISPLÁSICAS DO HOSPITAL DO
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO
DE SÃO PAULO (HSPE-SP)**

RDA Conserva, A Szulman, CEF Gonçalves,
IL Arce, FL Lino

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual, Hospital do Servidor Público Estadual
(IAMSPE/HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é um distúrbio hematológico clonal heterogêneo caracterizado por hemato-poiese ineficaz, citopenia, displasia morfológica e predisposição à Leucemia Mieloide Aguda (LMA). A maioria dos pacientes com SMD depende do suporte de transfusão de hemácias e plaquetas, e a independência da transfusão é um resultado eficaz para novos tratamentos. Porém a intensidade e a duração da dependência transfusional trazem associadas a si todas as complicações inerentes a essa prática, sendo a aloimunização eritrocitária uma das principais. Estratégias para mitigar o risco de aloimunização são críticas para para diminuir complicações e redução da qualidade de vida de pessoas vivendo com SMD. **Objetivos:** 1) Avaliar o perfil fenotípico eritrocitário de pacientes portadores de SMD, com base em análise de registros em prontuário médico datados de janeiro de 2017 a fevereiro de 2024, acompanhados (ou que realizaram acompanhamento) no ambulatório de transfusão. 2) Identificar o aloanticorpo mais comum. 3) Analisar sobrevida global de acordo com demanda transfusional (hemácias e plaquetas) e positividade na Pesquisa de anticorpos irregulares. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal e observacional. Foram selecionados 91 pacientes. A variáveis numéricas escalares foram submetidas a testes de normalidade e descritas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. A sobrevida foi realizada com a curva Kaplan-Meier e teste de log rank. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Gênero e idade: 91 pacientes, 40 pacientes do sexo masculino e 51 do sexo feminino. Subtipo de SMD: 28 pacientes (30,8%) portadores de SMD com Excesso de blastos tipos I e II; 7 (7,7%) portadores de SMD com Sideroblasto em anel; 8 (8,8%) com del(5q); 7 (7,7%) com Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC) e 41 pacientes portadores de “Outras” formas da doença (45,1% da amostra). Fenotipagem eritrocitária: A maioria dos doentes não tiveram fenotipagem eritrocitária realizada ao diagnóstico (50 pacientes, 55%). Entre aqueles com testagem, o perfil fenotípico mais encontrado foi R1r (ou c+ C+ CW- e+ E- K-). Aloanticorpos: Com uma taxa de 17,6% de PAI positivos (16 pacientes), o aloanticorpo mais encontrado foi o anti-E, em 6 pacientes. Demanda de concentrados de hemácias: 27 (29,7%) receberam 20 ou mais unidades, sendo o grupo com maior demanda aqueles com Excesso de blastos (p=0,04). Demanda de concentrados de plaquetas randômicas: 58 pacientes (63,7% da amostra) não apresentaram demanda e 15 pacientes (16,5%) receberam mais de 20 unidades cada. O grupo com Excesso de blastos (isoladamente) também apresentou a maior demanda quando comparada aos demais grupos, porém com p=0,22. Sobrevida global: A mediana de sobrevida global para pacientes que receberam menos que 20 concentrados de plaquetas foi de 48 meses, e para os que receberam 20 ou mais foi de 13 meses com p de 0,01 (log-rank). **Discussão:** Lin et al. (2016) demonstraram que, em uma instituição canadense onde foi adotada uma política profilática de pesquisa dos antígenos eritrocitários para esse grupo (RhCE e K) e transfusão de hemácias compatíveis, as taxas de aloimunização foram reduzidas para 11% contra 23% nos serviços que não a realizaram. **Conclusão:** Trazendo dados de vida real, nosso trabalho objetivou reforçar medidas preventivas para aloimunização.