

e tipagem sanguínea. As variáveis clínicas foram: Idade, sexo, tempo de permanência em: UTI e Enfermaria (Enf), Tempo de Cirurgia (TC), de Circulação Extracorpórea (CEC), Tempo de Pinçamento (TP) e Ventilação Mecânica (VM). As correlações foram feitas por meio do coeficiente de correlação de Spearman com significância de 5% e todas análises feitas no software SPSS versão 29.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 79352924.7.0000.5515). **Resultados:** Foram observadas correlações estatísticas entre a quantidade de bolsas dos pacientes que receberam transfusão com as variáveis clínicas: Enf ($r=0,72$; $p=0,004$) e CEC ($r=0,60$; $p=0,02$), sendo que as correlações com TP e TC estiveram no limite da significância de 0,05. **Discussão e conclusão:** Conclui-se que os pacientes do presente estudo que receberam transfusão sanguínea durante a cirurgia cardíaca foram os que tiveram maior tempo em circulação extracorpórea e tempo de pinçamento, além de permanecerem maior tempo internados em enfermaria. No entanto, não foi observado aumento do tempo de internação em UTI nem de Ventilação Mecânica (VM), indicando que, apesar de permanecerem internados por maior tempo e precisarem de maior cuidado durante o procedimento cirúrgico, indicado pelas correlações com o CEC e TP, tal fato não significou que sejam pacientes que apresentam maior risco cirúrgico, indicado pela ausência de correlação estatística com o tempo em UTI e em VM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106044>

ID – 3332

RELATO DE CASO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS (TCG) DURANTE INTERCORRÊNCIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS COM SEPSE E NEUTROPENIA GRAVES EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA – GOIÁS

AF Souza, DV Lima, VM Rosa, CIO Rego, KA Macedo

Associação de Combate ao Câncer de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Transfusão de Concentrado de Granulócitos (TCG) é uma terapia hemoterápica especializada para pacientes com neutropenia grave e infecções refratárias. Neutrófilos, essenciais na imunidade inata, são transfundidos quando a medula óssea não os produz adequadamente, seja por quimioterapia, doenças hematológicas ou causas congênitas, apesar de seu potencial salvador, a TCG enfrenta desafios: coleta por aférese, compatibilidade doadora, curta meia-vida celular e risco de reações adversas, exigindo seleção criteriosa e monitoramento intensivo. Sua aplicação demanda abordagem multidisciplinar, integrando hematologistas, infectologistas e hemoterapeutas para otimizar eficácia e segurança, especialmente em pacientes com imunossupressão. Essa técnica foi utilizada em um Serviço de Hemoterapia de um Hospital Oncológico com objetivo de proporcionar melhora na aderência ao tratamento onco

hematológico em pacientes com neutropenia severa e quadro de sepse grave persistente por um longo período. A TCG proporcionou melhora do quadro geral dos pacientes demonstrando sua eficácia e o potencial para melhorar o prognóstico do tratamento. **Descrição do caso:** A transfusão de granulócitos foi indicada para pacientes neutropênicos com infecção ativa. A dose mínima recomendada para infusão é de 1×10^{10} células granulocíticas/Kg. O concentrado foi submetido a irradiação em intensidade de 25Gy a fim de prevenir a DECH, foi compatibilizado para ABO, fenótipo (Rh subgrupos+Kell) e prova cruzada. Para determinação da prescrição foram avaliados parâmetros de tratamento como, tempo de neutropenia persistente, presença de infecções graves e transplante de medula óssea recente com recidiva precoce. Os concentrados foram obtidos por meio de aférese com associação de hemosiderante, coletadas bolsas em concentração de células granulocíticas de $5,1 \times 10^{10}$ e fracionadas em 2 bolsas de 250 mL em preparação para infusão que ocorreu em um período de 12 horas. Foram tratados com infusão de TCG dois pacientes pediátricos, com histórico de doença fúngica invasiva e infecção gram negativa multiresistente, o primeiro em tratamento de doença linfoproliferativa com neutropenia pós quimioterapia e o segundo tratando leucemia linfóide aguda, recidiva precoce pós TMO. Ambos evoluíram com choque séptico devido a associação das infecções persistentes e neutropenia grave motivando a prescrição da infusão. Os pacientes receberam 2 transfusões de granulócitos, de doadores compatíveis. Os concentrados de granulócitos apresentaram alta celularidade, contribuindo de forma crucial para a melhora do prognóstico desses pacientes. Os pacientes apresentaram como efeito colateral apenas febre. Uma semana após a transfusão encontravam-se afebris, com PCR em queda e recuperação hematológica. **Conclusão:** A transfusão de concentrado de granulócitos revelou resultados promissores na reabilitação global dos pacientes, promovendo uma rápida recuperação hematológica e melhorias significativas em todos os parâmetros laboratoriais. Ambos receberam alta hospitalar pouco tempo após a infusão, demonstrando a eficácia do procedimento. Vale destacar que essa intervenção foi empregada como um método complementar ao tratamento hematológico já em andamento. Essa abordagem integrada resultou em um caso de sucesso, contribuindo para a rápida resolução da internação e a recuperação dos pacientes, reforçando o potencial do uso de concentrados de granulócitos na reabilitação clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106045>

ID – 364

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: A IMPORTÂNCIA DA TRIPLA CHECAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

EFG dos Santos, PMN Teixeira, JC Gazola

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil