

quanto à necessidade de transfusão, ou não, de sangue e seus hemocomponentes. Nesse contexto, foi criado o Roteiro Transfusional, concomitantemente, foi também enunciado os Efeitos Adversos da Transfusão de Sangue e seus Derivados. **Resultados:** A implementação desses cartazes, nas diversas clínicas, tornou-se um instrumento de vital importância, com um grau altíssimo de aceitação e de adesão pelos médicos e pelos residentes, servindo como ferramenta avaliativa restritiva na tomada de decisão de transfundir. **Discussão:** Uma vez que a transfusão de sangue é administrada para aumentar a capacidade do sangue de transportar oxigênio, restaurar a quantidade de sangue no corpo (volume sanguíneo) e corrigir problemas de coagulação. Deve-se sempre ser alertado que não é uma terapêutica isenta de riscos, assim sendo, deve-se restringi-la quando realmente necessária. **Conclusão:** A distribuição dos cartazes nas diversas clínicas, com o intuito educativo e orientador, propiciou mais comodidade e segurança ao médico na tomada de decisão, assim, também, aos técnicos da agência transfusional, que se sentem mais seguros para questionar a indicação da transfusão, quando ela não está de acordo com as orientações dos cartazes elaborados. A elaboração dessa ferramenta concisa e eficaz, que pode ser consultada a qualquer momento, está sendo um passo importante para a política do nosso Hemonúcleo, que é: restringir a quantidade de sangue e hemocomponentes transfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1360>

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM CIRURGIAS CARDÍACAS ELETIVAS: UMA VISÃO PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM)

TM Souza, MVR Salomão, AB Castro,
CL Miranda, PC Garcia-Bonichini

Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os fatores pré-operatórios e intraoperatórios associados à utilização de concentrado de hemácias em cirurgias cardíacas eletivas realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Material e métodos:** Um estudo retrospectivo observacional com coleta de dados foi realizado, entre 2018 e 2021, o qual se obteve 741 indivíduos. Os dados alcançados foram avaliados por meio de análise descritiva, teste Qui-quadrado e Regressão Logística (stepwise), considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Parâmetros pré-operatórios, como feminino biológico feminino (OR 9,074; IC95% 5,218; $p < 0,0001$), seguido do hematócrito baixo (OR 7,498; IC95% 4,362; $p = 0,0034$), presença de diabetes mellitus (DM) (OR 1,779; IC95% 1,052; $p = 0,0318$) e intraoperatório, como tempo de circulação extracorpórea acima de 90 minutos (OR 1,68; IC95% 1,013; $p = 0,0442$) mostraram-se de riscos para o sangramento excessivo e/ou indispensabilidade do uso de concentrados de hemácias durante a cirurgia. **Discussão:** Sabe-se que as mulheres, em sua maioria,

apresentam maior prevalência de anemia, principalmente associados a fatores como menstruação, gravidez e lactação. Sob a mesma perspectiva, a anemia pré-operatória possui associação a comorbidades, idade avançada e o sexo feminino, sendo todos eles destacados pela literatura como fatores de risco para resultados adversos após cirurgias cardíacas. Em relação ao tempo de circulação extracorpórea (CEC) acima de 90 minutos, sabe-se que a técnica de CEC, é potencialmente categorizada como uma das principais causas de sangramento em todo o período perioperatório, tendo em vista os distúrbios de coagulação e ativação de fibrinólise, fatores esses que são reforçados com a presença do enorme tempo de uso e, o último, considerado um dos principais fatores de sangramento em cirurgias cardíacas com uso de CEC. Somado a esses fatores, ressalta-se que um paciente que apresenta hematócrito abaixo de 40% e necessidade do uso de CEC, tem maior chance de usar sangue em cirurgias de revascularização do miocárdio, concernindo ao uso de hemocomponentes encontrado no presente trabalho. Embora a literatura apresente grandes estudos sobre DM, ainda não é possível comprovar a relação entre a presença dessa comorbidade e a necessidade transfusional na literatura, levantando-se três possíveis fatores envolvidos nessa relação para os resultados encontrados no presente estudo: complicações vasculares devido a resistência à insulina, a prevalente presença de anemia em pacientes com DM e, por conseguinte, necessidade transfusional, e o fato do sexo feminino estar mais associado a complicações vasculares na DM, todos achados correlacionados entre si e com os resultados do presente trabalho. **Conclusão:** Os fatores de risco pré-operatórios, como sexo biológico feminino, hematócrito diminuído e presença de diabetes mellitus, e intraoperatórios, como o uso de circulação extracorpórea acima de 90 minutos, demonstraram-se estar associados à utilização de concentrados de hemácias em cirurgias cardíacas eletivas realizadas entre 2018 e 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1361>

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: PAPEL DO PFC NO TRATAMENTO

FL Lino

Hospital Municipal de Urgências (HMU), Guarulhos,
SP, Brasil

Objetivo: Relato de caso de tratamento da crise do angioedema hereditário (AEH) com infusão de Plasma Fresco Congelado (PFC). **Materiais e métodos:** Relato um caso de paciente masculino, 35a, 73Kg, que veio ao PS (D0) com queixa de edema de face, progressivo e iniciado em reg. ocular havia 12h. Referiu diagnóstico de AEH e uma internação anterior por crise. Negou alergias ou outras doenças. No exame físico: edema importante de face e dificuldade para respirar. Exames laboratoriais iniciais normais (hemograma, creatinina, transaminases, eletrólitos e PCR). Optado pela intubação (IOT) e ventilação mecânica pelo risco de asfixia. Prescrito infusão de 2u PFC de 6/6h e pulsoterapia com Solumedrol. Foi extubado no D3 e suspenso PFC no D4. Teve regressão completa do