

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE TRANSFUSÕES DE BOLSAS ABO COMPATÍVEIS ISOGUPOS E NÃO ISOGUPOS DE ACORDO COM ESTOQUE ESTRATÉGICO

VCS Emygdio, BD Pedro, PC Garcia-Bonichini, AB Castro, CL Miranda, FA Oliveira

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

Objetivo: Analisar a efetividade do estoque estratégico dos serviços associados ao Hemocentro quanto a liberação de bolsas ABO compatíveis transfundidas. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva, quantitativa e qualitativa de dos relatórios de pacientes transfundidos no ano de 2023. **Resultados:** Foram encontrados os seguintes resultados: 87,04% (5219) foram transfusões isogrupo, com 49,9% (2606) em pacientes do gênero masculino, 49,9% (2606) feminino e 0,1% em RN. Além disso, das transfusões isogrupo realizadas, 34,9% (1822) são de convênio particular e 65,1% (3397) SUS. Entretanto, em 12,96% (777) foram transfusões não isogrupo, com 52,4% (407) em pacientes do gênero masculino, 45,8% (356) feminino e 1,8% em RN, com prevalência de 52% (404) no SUS e 48% (373) em convênio particular. **Discussão:** Com análise de dados estatísticos, observou-se situações em que pacientes não são transfundidos com mesma tipagem, ou seja, transfusões isogrupo, o que interfere diretamente na disposição dessas, uma vez que há bolsas de tipagens como O RhD-, por exemplo, em estado de urgência devido ao seu baixo estoque. Além disso, verificou-se também, por meio dessa mesma análise, o percentual de hemocomponentes disponibilizados, com maior concentração predominantemente em CH 79,1% (4743), além dos demais, sendo esses PFC 9,81% (588), CHFI 4,22% (253), CRIQ 1,72% (103), CPAFDI 1,37% (82), CHI 1,35% (81), CPI 0,63% (38), CHID 0,42% (25), CPADI 0,33% (20), CHIF 0,28% (17), CHIFL 0,10% (6), CP5I 0,10% (6), CHFI ALIQ 0,05% (3), CHFI FEN 0,05% (3), CPA ID ALIQ 0,05% (3), CPADIA 0,05% (3), CH CDE+ 0,03% (2), CHFIA 0,03% (2), CPAID 0,03% (2), CHF 0,02% (1), CHFI ALQ 0,02% (1), CHIDA 0,02% (1), CHIF ALIQ 0,02% (1), CHL 0,02% (1), CP ID 0,02% (1), CP5IF 0,02% (1), CPA ID 0,02% (1), CPAI 0,02% (1), CPDIA 0,02% (1), CPFAD 0,02% (1), CPFDI 0,02% (1), CTADI 0,02% (1), CTAFDI 0,02% (1), PLAQ.AFÉRESE 0,02% (1), POOL CPIF 0,02% (1). **Conclusão:** Conclui-se a importância da necessidade da utilização do estoque estratégico nos serviços associados ao Hemocentro do Hospital das Clínicas de Botucatu, para que haja maior efetividade nas transfusões realizadas no que tange as transfusões isogrupo, a fim de garantir maior assertividade na otimização do uso dos hemocomponentes para assegurar os estoques, evitando assim, o desabastecimento nos serviços. Essa ação irá impactar diretamente o estoque e disponibilização das bolsas de sangue, seja pela falta de bolsas com tipagem O RhD-, por exemplo, ou no descarte de bolsas não utilizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1376>

USO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS PLASMA REDUZIDO PARA PREVENÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

SS Marcondes^a, MVS Clipes^b, LM Emerich^b, RS Barata^a, ROC Silva^a, MDG Praxedes^a, SR Brasilino^a, CTV Porto^a, JG Barcellos^a, LE Perpetuo^b, LP Policarpo^b

^a Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil
^b Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Relatar dois casos de reação alérgica grave, a preparação e validação de concentrado de plaquetas (CP) plasma reduzido para prevenção de recidiva de reação transfusional (RT) alérgica. **Relato de caso/método:** Caso 1: masculino, 58 anos, diagnóstico de tricoleucemia, 15 transfusões prévias, 15 minutos após início da transfusão de CP apresentou prurido disseminado que evoluiu para urticária em membros e hipotensão. Caso 2: feminino, 71 anos, diagnóstico de leucemia aguda, inúmeras transfusões prévias, após transfusão de concentrado de hemácias (CH) e CP apresentou quadro de urticária, prurido e broncoespasmo. Ambos tinham histórico de RT alérgica moderada e recebiam antialérgicos antes da transfusão. Seguidos protocolos de atendimento de RT com desfecho favorável. Considerando que os casos clínicos demandavam alta necessidade transfusional, foi solicitado ao centro produtor, HEMOES, transfusão com CH lavados e CP plasma reduzido como medida de prevenção de RT aliado a pré medicação com antialérgico e corticoide. Por se tratar de procedimento inédito no HEMOES, foram realizadas revisão de literatura e consulta a referências técnicas da Hemorrede Nacional. O CP randômicas é produzido a partir do plasma rico em plaquetas, o CP plasma reduzido foi preparado baseado na técnica descrita no manual AABB, 18ª edição. Visando preservar as plaquetas, foi realizada a centrifugação mais leve sugerida pelo manual, por 20 minutos. Para análise do controle de qualidade foi utilizado: medição do pH após 6 e 12 horas (referência > 6), contagem de plaquetas (referência 5,50 x 10¹⁰ plaquetas para cada 60mL), % de recuperação de plaquetas antes e após (referência aproveitamento > 80%), controle microbiológico e os leucócitos residuais. Realizado processo de validação com 15 amostras, na qual obteve-se conformidade do pH em 100% das amostras, mesmo após 12 horas de armazenamento. A contagem de plaquetas esteve acima da referência em 87% das amostras, o controle microbiológico e os leucócitos residuais apresentaram conformidade em 100% das amostras. O volume médio foi de 77 ml, a recuperação média foi de 92% das plaquetas. Os pacientes receberam mais de 20 transfusões de plaquetas com plasma reduzido sem recidiva de reação alérgica. **Discussão:** As transfusões são imprescindíveis para o tratamento de pacientes com citopenias graves, em geral as transfusões são seguras. No entanto, as células sanguíneas alogênicas e as proteínas plasmáticas são substâncias estranhas que podem provocar uma resposta imune no receptor. As reações alérgicas estão