

RESUMO SIMPLES - 9. TRANSPLANTE: MEDULA ÓSSEA, CÓRNEA, RENAL,
UROLOGIA, NEFROLOGIA E CIHDOTT

**AS REPERCUSSÕES DA POLITRANSFUSÃO SANGUÍNEA NO PACIENTE
NEFROPATA E SEUS IMPACTOS SOBRE O TRANSPLANTE RENAL**

Miriam Souza Oliveira (miriamsouzaoliveira123@gmail.com)

Odaléa Larissa Dos Santos Neves (oda.larissa@gmail.com)

Luana Da Silva Freitas (luana.freitas@gasparvianna.pa.gov.br)

Hosana De Nazaré Miranda De Carvalho (hnmcpedro@gmail.com)

Introdução: A transfusão sanguínea é uma prática comum no tratamento da insuficiência renal crônica, especialmente em pacientes em hemodiálise que apresentam anemia refratária. Contudo, um dos efeitos adversos mais significativos da politransfusão de hemácias é a aloimunização, um processo no qual o sistema imunológico do paciente desenvolve anticorpos contra antígenos estranhos das células vermelhas transfundidas. Isso pode resultar em reações transfusionais hemolíticas tardias e complicações na obtenção de sangue compatível para futuras transfusões, e também pode levar a incompatibilidade com possíveis doadores de órgãos. **Objetivo:** Descrever as repercussões da politransfusão sanguínea no paciente nefropata e seus impactos sobre o transplante renal **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica. A coleta foi realizada nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, com artigos publicados entre 2017 a 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol, incluindo estudos originais, de caso e coorte e que respondiam à pergunta norteadora. Foram excluídos estudos

duplicados. Resultados: De acordo com os artigos encontrados, pacientes politransfundidos, ou seja, que recebem múltiplas transfusões sanguíneas apresentaram maior prevalência de aloimunização em comparação aos pacientes não politransfundidos. Além disso, observou-se uma maior necessidade de terapias imunossupressoras agressivas e incidência de complicações pós-transplante, incluindo infecções e falência precoce do enxerto, aumentando o risco de rejeição aguda do enxerto em comparação aos pacientes não politransfundidos. Essa sensibilização imunológica diminui as chances de encontrar um doador renal compatível, prolongando o tempo em lista de espera e, quando um doador é encontrado, pode levar à necessidade de tratamentos imunossupressores mais agressivos para prevenir a rejeição do transplante. Conclusão: É necessário o manejo personalizado desses pacientes, com ajustes nas estratégias imunossupressoras e acompanhamento mais intensivo, para melhorar os resultados, especialmente na sobrevida do enxerto.

Palavras-chave: transfusão de sangue; insuficiência renal crônica; transplante de rim; rejeição de enxerto; diálise renal.