

de Acidente Vascular cerebral (AVC). **Objetivo:** Avaliar o perfil transfusional de pacientes falcêmicos. **Metodologia:** Foram analisados 275 pacientes do estudo Recipient Epidemiology and Donor Evaluation Study REDSIII com DF (SS, SB0 tal, SC, ou SB+ tal) com cadastro ativo na Fundação Hemominas Juiz de Fora entre novembro de 2013 a novembro de 2014. As variáveis estudadas foram: idade da primeira transfusão, total de bolsas de concentrado de hemácias (CHM) transfundidas, indicações e número de pacientes em regime de transfusão crônica e transfusões durante a gestação. As informações foram extraídas do sistema <http://data.ime.usp.br/REDSIII-SMS> da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Dos 275 pacientes recrutados, 151 são crianças e 124 adultos. Em relação ao tipo de DF 68,4% eram SS/SB0 tal, 28% SC e 3,6% SB+ tal. Quanto ao sexo, 149 eram do sexo feminino (54,2%). Quanto à raça, 56,9% se autodeclarou mulato/pardo e 29,1% negro/preto. Do total de pacientes 147 foram transfundidos, a idade média da primeira transfusão foi de 6,7 anos e a idade máxima de 45. Entre as crianças, 62,9% receberam transfusão em algum momento da vida, o que foi verificado em 81,5% dos adultos. Quanto ao número de CHM, a maioria dos pacientes recebeu entre 1 e 5 unidades (46,5% das crianças e 29,8% dos adultos) e 4,8% das crianças e 7,9% dos adultos, recebeu mais de 100 CHM. Seis crianças (4%) e seis dos adultos (4,8%) estavam em terapia de transfusão crônica, dos quais, 58,3% devido AVC e 33,3% por alterações ao Doppler transcraniano. No universo de 76 mulheres adultas, 45 já estiveram grávidas e 62,2% necessitaram de suporte transfusional. **Discussão:** Os avanços significativos no atendimento aos pacientes com DF determinaram melhorias na qualidade de vida e redução da morbimortalidade. A aloimunização limita a disponibilidade de hemácias compatíveis para futuras transfusões. O uso racional de sangue e hemoderivados e uma política transfusional baseada em evidências deve priorizar o uso de CHM feno e genotipados na tentativa de minimizar o risco da aloimunização. **Conclusão:** A terapia transfusional é uma ferramenta de uso comum e o regime de transfusão crônica foi consolidado na profilaxia do AVC. Contudo, a hemoterapia não é isenta de risco, e as principais complicações incluem: aloimunização, hemossiderose e risco de infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.083>

83

POLIMORFISMOS DE NUCLEÓTIDE ÚNICO COMO MARCADORES DE PROGNÓSTICO PARA A ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE

J.P.R. Machado, B.L.F. Oliveira, L. Teodoro

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Compreender a utilização de polimorfismos de base única (SNPs) como marcadores de prognóstico em pacientes com anemia hemolítica autoimune (AHAI). **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: "AHAI", "Polimorfismos" e "SNP". Foram avaliados 12 artigos e selecionados 4 para compor essa revisão. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, publicados em português ou inglês, com

data de publicação entre 2003 e 2011 e disponíveis de forma gratuita. **Resultados:** Os principais genes relacionados com a AHAI são Fc γ RIIIa, LT-a, CTLA-4. Os polimorfismos rs396991, rs909253 e rs231775 possuem papel relevante na interferência no sistema autoimune em pacientes com AHAI. O rs396991 é um polimorfismo missense do gene Fc γ RIIIa decorrente da troca alélica A>C/A>G/A>T na posição 161514542 promovendo a substituição dos aminoácidos F281 V/F281L/F281I, respectivamente. No gene LT-a observa-se o rs909253, um polimorfismo intrônico com troca alélica A>G/A>T na posição 31540313. Além disso, o rs231775 no gene CTLA-4 é um polimorfismo missense com alteração dos alelos A>G/A>T na posição 5206 promovendo a substituição dos aminoácidos T17A/T17S, respectivamente. **Discussão:** A AHAI é caracterizada por crescente destruição periférica dos eritrócitos devido ao ataque do sistema imunológico mediante a utilização de anticorpos. É considerada um componente secundário de algumas doenças como por exemplo lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. Além disso, pode ser causada por uma disfunção no sistema imunológico ou uso de medicamentos. O rs396991 está intimamente relacionado ao principal mecanismo responsável pela AHAI, mediando a hemólise por fragmentos de imunoglobulina G. O gene LT-a codifica citocina pró-inflamatória com papel fundamental nos processos inflamatórios e imunológicos envolvidos na destruição de tecidos. O rs909253 está relacionado com a patogênese de doenças autoimunes, sendo significativamente mais frequentes em pacientes portadores de AHAI. Já o rs231775 (gene CTLA-4) possui impacto na atuação direta na regulação negativa das respostas dos linfócitos T, sendo associado a vários distúrbios autoimunes. **Conclusão:** A AHAI tem uma taxa de incidência de 1 para cada 80.000 indivíduos, pode ocorrer em qualquer faixa etária, com uma leve predominância no sexo feminino. A identificação de marcadores de diagnóstico e prognóstico auxiliam no diagnóstico correto e tratamento assertivo da AHAI.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.084>

84

PREVALÊNCIA DE TRAÇO FALCIFORME EM DOADORES DE SANGUE DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

E.M. Pinto^a, V.S. Ladeira^{a,b}, M.M. Oliveira^{a,b}, D.R.A. Rios^a

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brazil

^b Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência de traço falciforme em doadores de sangue da região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais (MG). **Metodologia:** As informações sobre a presença ou não de HbS no sangue, etnia, gênero, escolaridade, idade, níveis de hemoglobina (g/dL) e localidade dos doadores de sangue cadastrados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 foram levantadas pelo setor de cadastro de doadores, a partir da consulta dos dados no sistema

