

mutações de ponto no gene *RHD* ou a rearranjos gênicos entre os genes *RHD* e *RHCE*. **Objetivo:** Relatar casos de pacientes com D categoria encontrado no Laboratório de Referência em Imuno-hematologia de São Paulo. **Materiais e métodos:** Após realização de Pesquisas de Anticorpos Irregulares nos soros dos pacientes em LISS/Coombs e Enzima (BioRad) pela técnica em gel, notamos a presença de Anti-D. Com isso, procedemos a tipagem sanguínea para confirmação do RhD nos métodos cartão/gel (BioRad) e tubo (Fresenius Kabi). Diante do resultado positivo, aplicamos outras metodologias para confirmação do D categoria como o ID-DiaClon Anti-D para D confirmatório (BioRad), SmartKit Anti-D IgM, IgG (Fresenius Kabi) e a utilização do Painel Extended Partial RhD Typing Set para tentar identificar qual categoria do D estamos investigando, mediante ao resultados inconclusivos as amostras foram encaminhadas para a Biologia Molecular, onde foi realizado o sequenciamento dos éxons a procura de polimorfismo para confirmar a categoria de D. **Resultados:** Após a análise da Biologia Molecular, temos os resultados dos sequenciamentos, indicando os diversos tipos de D categoria, podendo assim complementar o laudo. Os indivíduos que apresentam D parcial, embora frequentemente sejam rotulados como RhD positivos nos testes convencionais, podem ser alo imunizados por transfusões de sangue RhD positivo. **Discussão:** Diante desses casos foram criados alertas no sistema para informar sobre o paciente com D categoria, assim, visando priorizar a transfusão de sangue RhD negativo. Os médicos responsáveis, que tiveram diagnósticos de pacientes com D categoria DIIIc; DEL37; DAU3; DAR1.2; DIIIa; DNB; DMH DAR3.1 foram orientados a transfundir unidades RhD negativas, como profilaxia para evitar formação do Anti-D. **Conclusão:** Entre novembro de 2020 a maio de 2021 tivemos 13 casos de pacientes com D categorias, sendo os mais encontrados: DAR1.2 e DAU3. Com isso, nota-se a importância de realizar a genotipagem e posterior congelamento de hemácias que nos auxiliam na elucidação desses casos, e selecionar o hemocomponente adequado para transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.536>

DETERMINAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS ABO E RH MATERNOS EM RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

PS Batista, CY Nakazawa, SL Santos, MAJ Silva, TAO Paula

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A aloimunização é uma resposta imunológica contra antígenos eritrocitários decorrente da exposição do indivíduo a antígenos não próprios, devido gestação ou transfusão incompatível. Ao ocorrer durante a gravidez, leva a hemólise fetal, também conhecida como Doença

Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), que tem como causa principal a incompatibilidade materno fetal causada pelos sistemas ABO e RH. Neste estudo, foi realizada uma análise retrospectiva de 6883 prontuários de recém nascidos atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC) no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. **Objetivos:** Determinar a frequência de anticorpos ABO e RH maternos em recém nascidos envolvidos no diagnóstico da Doença Hemolítica do Recém Nascido (DHRN). **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente os resultados da tipagem ABO e Rh, resultado do TAD, resultado do PAI, resultado do eluato e painel de hemácias de 6883 recém nascidos atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. **Resultados:** Do total de 6883 recém natos atendidos, 1054 (15,3%) tinham incompatibilidade materno fetal. Destes 251 (23,8%) tiveram resultado positivo no Teste de Antiglobulina Direta (TAD) e 6 (2,4%) tiveram positividade na Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI). Dentre os que tiveram resultado de TAD positivo, 181 (72,1%) possuíam o anticorpo anti-A, 41 (16,3%) anti-B, 12 (4,8%) anti-D, 2 (0,8%) anti-E, 1 (0,4%) anti-c, 1 (0,4%) anti-K, 1 (0,4%) anti-s, 2 (0,8%) tinham a associação de anti-D + anti-A, 2 (0,8%) tinham a associação de anti-D + anti-B, 1 (0,4%) tinha associação de anti-C + anti-e, 1 (0,4%) tinha associação de anti-D + anti-G, 1 (0,4%) tinha associação de anti-E + anti-Jka e 5 (2,0%) tiveram resultado negativo no eluato. De todos os recém-nascidos que tiveram TAD e/ou PAI positivos, 175 (69,7%) eram do tipo A Rh positivo e 15 (6,0%) A Rh negativo; 45 (17,9%) B Rh positivo e 3 (1,2%) B Rh negativo; 12 (4,8%) eram O Rh positivo e 1 (0,4%) O Rh negativo. Apenas dois (0,8%) dos recém natos com resultado de TAD/PAI positivo necessitaram de suporte transfusional para tratar a anemia e ambos possuíam incompatibilidade por sistema RH e Kell. Nos casos de TAD positivo, 5 (2,0%) que tiveram resultado negativo para a identificação de anticorpos dos sistemas sanguíneos. **Discussão:** A incompatibilidade materno-fetal pode ocorrer com diversos sistemas sanguíneos, porém os principais causadores são os sistemas ABO e Rh. Neste estudo, esses sistemas foram responsáveis pela incompatibilidade em separado ou associados, em um total de 244 (97,2%) dos casos, sendo a incompatibilidade ABO a mais frequente em 226 (90%) dos casos analisados, seguido de 18 (7,2%) pelo sistema RH sendo concordante com a literatura. O resultado de eluato negativo pode ser explicado pela positividade por proteínas do sistema complemento aderidos à hemácia, pela dissociação da imunoglobulina durante a lavagem da amostra ou por baixos títulos impossibilitando a detecção do anticorpo. **Conclusão:** Em decorrência dos resultados obtidos e da análise dos dados, podemos concluir que a maior parte dos casos de aloimunização foi devido ao sistema ABO e Rh. Entretanto apesar do decréscimo na mortalidade, deve-se voltar a atenção para a incompatibilidade para outros sistemas sanguíneos envolvidos na DHRN que quando não tratados apresentam alta letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.537>

