

especificidade anti-B. Todas as demais hipóteses laboratoriais e clínicas foram afastadas. Para confirmação do autoanticorpo anti-B, foi utilizado adicionalmente a técnica de eluição por congelamento/descongelamento LUI, que demonstrou a presença dos autoanticorpos anti-B ligados às hemácias do paciente. **Conclusão:** Discrepância ABO devido à presença de autoanticorpos anti-B no soro de paciente oncológico. A técnica de eluição por congelamento/descongelamento LUI foi essencial para a confirmação do autoanticorpo. Uma técnica extremamente simples, particularmente recomendada para dissociação dos anticorpos anti-A e anti-B e pode ser facilmente implementada em todos os laboratórios de Imuno-hematologia. O caso descrito enfatiza a necessidade da utilização de diferentes métodos complementares para conclusão dos casos imuno-hematológicos, aumentando a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.550>

PADRONIZAÇÃO DE TÉCNICA EM MICROPLACA PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DIEGO A EM AMOSTRAS DE DOADORES DE SANGUE

ALA Mafra, PF Araújo, TF Silva, HMFR Ferreira, NC Azevedo, LA Coelho, FGU André, WR Mesquita, ECA Pinheiro, DFM Mühlbeier

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Sistema de grupo sanguíneo Diego é composto atualmente por 23 antígenos eritrocitários, sendo os antitéticos Diego^a (Di^a) e Diego^b (Di^b) os antígenos de maior importância clínica. O Di^b possui alta prevalência populacional, enquanto o Di^a possui baixa prevalência na maioria das populações, embora apresente ocorrência variada em algumas populações, como as indígenas e as asiáticas. Os anticorpos anti-Di^a e anti-Di^b são da classe IgG e estão envolvidos em casos de doença hemolítica do feto e recém nascido e em reações transfusionais hemolíticas, imediatas e tardias. Devido à variação da incidência do antígeno Di^a e a escassez de estudos relacionados, em populações miscigenadas, como a brasileira, a determinação desse antígeno em doadores de sangue tem grande importância na prevenção da aloimunização eritrocitária. **Objetivos:** Padronizar a técnica em microplacas para detecção do antígeno Di^a em amostra de doadores de sangue da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB). **Materiais e métodos:** Foram incluídas no estudo 112 amostras de doadores de sangue, sendo 72 (64,3%) do grupo “O” e 40 (35,7%) do grupo “A”. Para a realização dos testes foram utilizadas microplacas em U, suspensão das hemácias-testes (3%) de doadores, plasma de doador do grupo sanguíneo “O” e “A” com anti-Di^a, BioPeg, NaCl (0,9%), soro de Coombs e controles positivos e negativos (hemácias comerciais, Bio-rad e Immucor). O procedimento utilizado foi adaptado a partir da técnica em tubo, seguindo as etapas: leitura em temperatura ambiente, potencialização, lavagem e leitura em Antiglobulina Humana (AGH). Nas amostras que apresentaram resultados positivos foram feitas as confirmações pelas



técnicas gel-teste e biologia molecular, por meio da *Polimerase Chain Reaction* em tempo real (qPCR), utilizando sondas *Taq-Man*. **Resultados:** Duas amostras (1,79%) apresentaram resultado positivo para a presença do antígeno Di^a. As metodologias gel-teste e qPCR confirmaram os resultados e os controles das reações foram conformes. A discriminação alélica das amostras por qPCR revelou o genótipo DI^aA / DI^aB e fenótipo deduzido Di(a+b+). **Discussão:** A determinação do antígeno Di^a faz parte do desenvolvimento de estratégias para detecção de fenótipos raros na população de doadores de sangue da FHB. O fenótipo encontrado Di(a+b+) tem ocorrência descrita na literatura de menos que 0,1% em negros e caucasóides, 10% em asiáticos e 36% em índios sul-americanos. No entanto, um estudo de prevalência de aloimunização em pacientes pediátricos atendidos pela FHB, revelou uma taxa de 15,9%, destes, 17,9% alo-anticorpos anti-Di^a. Esse dado demonstra que o antígeno Di^a está presente na população de doadores de sangue em taxas ainda não estimadas, e que a sua detecção implica na prevenção à aloimunização eritrocitária. Porém, a indisponibilidade e o alto custo do soro anti-Di^a comercial dificulta esse processo, sendo necessária a padronização de técnicas alternativas. A escolha da técnica em microplacas se justifica por possuir baixo custo e por ser menos trabalhosa, se comparada à técnica em tubo, permitindo uma testagem de amostras em maior escala. **Conclusão:** A utilização de mais duas técnicas para confirmação dos resultados obtidos e a conformidade com os controles corroboraram a eficácia do método em microplacas padronizado. Por fim, julga-se de extrema valia a implementação de técnicas imuno-hematológicas que visem à proteção do receptor de sangue e ao consequente aumento da segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.551>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA O LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA DO GRUPO GSH NO ANO 2020

EP Araujo, AC Souza, FS Barbosa, GM Cruz, KPP Marques, LCB Gama, M Valvasori, MAS Costa, R Lamenha, TE Vieira

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O aumento crescente da complexidade de casos relacionados a hemoterapia e avanços tecnológicos nos diagnósticos das doenças onco-hematológicas, associado ao aumento da expectativa de vida desta população, tem permitido que pacientes cada vez mais complexos sejam encaminhados às especialidades médicas para definir o melhor tratamento a ser realizado. **Objetivo:** Realizar um levantamento do perfil epidemiológico das amostras de pacientes encaminhados para o laboratório de referência em imuno-hematológica para identificação de anticorpos irregulares devido transfusões ou sensibilizações. **Materiais e métodos:** Levantamento estatístico utilizando o banco de dados do sistema informatizado do Banco de Sangue de São Paulo grupo gestor em hemoterapia. **Resultados:** 1.023 amostras de

