

c 8,6% (3), anti-E 8,6% (3), auto anti-e 5,7% (2), anti-K 2,9% (1), anti-Lea 5,7% (2), anti-Leb 5,7% (2), anti-Jka 2,9% (1), anti-M 5,7% (2) e anti-Dia 2,9% (1). **Conclusão:** A prevalência de aloimunização de mulheres grávidas em nosso serviço foi de 2,4%, sendo o anti-D o anticorpo mais encontrado mesmo com a implementação da Imunoglobulina Rh. Outros anticorpos também foram identificados, mostrando a importância da solicitação do PAI na gestação mesmo nas pacientes Rh positivas. Neste mesmo período, 5 recém-nascidos de mães aloimunizadas necessitaram de atendimento hemoterápico sendo 3 com transfusão simples e 2 com exsanguíneo transfusão. Em 100% destes casos o anti-D estava presente sozinho ou associado à algum outro anticorpo. Não houve nenhum caso de transfusão intra-uterina (TIU). Conhecer a prevalência de anticorpos nas gestantes, inclusive nas com Rh positivo, é fundamental para sensibilizar os obstetras sobre importância da solicitação do PAI durante a gestação. As gestantes reativas devem ser encaminhadas à Hemoterapia para elucidação do anticorpo e monitoramento em conjunto. Essa prática não apenas permite um melhor acompanhamento da gestante durante o pré natal, antevendo a necessidade de TIU quanto também, assegura um atendimento hemoterápico eficaz e seguro no parto já que possibilita a reserva prévia de sangue negativo para os antígenos em questão, tanto para o atendimento materno quando neonatal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.555>

PREVALÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE SÃO PAULO

PS Batista, CY Nakazawa, TAO Paula

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

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma resposta imunológica contra antígenos eritrocitários estranhos, que geralmente ocorre devido à sensibilização em transfusões sanguíneas e gestações. Dentre os aloanticorpos antieritrocitários, os dirigidos contra antígenos do sistema Rh, Kell, Kidd e Duffy possuem maior importância clínica, por apresentarem reatividade a 37°C provocando hemólise no receptor de sangue e no feto ou recém-nascido. Este estudo relata a prevalência da aloimunização em pacientes com doenças oncológicas no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC). **Objetivos:** Determinar a incidência dos anticorpos eritrocitários em pacientes com doenças oncológicas. **Materiais e métodos:** Foram analisados retrospectivamente os resultados positivos das pesquisas de anticorpos irregulares (PAI) de 78 pacientes com alguma doença oncológica, por meio de busca no banco de dados do HMVSC, no período de janeiro de 2019 a junho de 2021. As seguintes variáveis analisadas foram: gênero, idade, especificidade do anticorpo, associação de anticorpos irregulares e diagnóstico. **Resultados:** Dos 78 pacientes com PAI positivo, foram identificados 96 anticorpos, dos quais 42 (43,8%) eram associados ao sistema

Rh, 11 (11,5%) anticorpos frios, 10 (10,4%) Lewis, 10 (10,4%) autoanticorpos, 9 (9,4%) MNS, 5 (5,2%) Kell, 5 (5,2%) Kidd, 2 (2,1%) Dia, 1 (1%) anti-HTLA e 1 (1%) anticorpo não identificado. Destes 64 (82,1%) pacientes desenvolveram anticorpos únicos e 14 (17,4%) desenvolveram múltiplos anticorpos irregulares antieritrocitários e/ou associados a autoanticorpos. Os anticorpos únicos mais prevalentes encontrados foram: Sistema Rh (21,9%), Kell (4,2%) e Kidd (3,1%). As combinações mais frequentes foram encontradas dentro das especificidades de anticorpos direcionados ao sistema Rh, Kell e Kidd. Dez (10,4%) pacientes apresentaram autoanticorpo. Uma maior proporção de aloimunizados foi encontrada entre os pacientes com diagnóstico oncológico gastrointestinal (14,1%), hematológico (12,8%), urológico (11,5%), hepatobiliar (11,5%), próstata (10,3%) e ginecológico (9,0%). Não foi observado diferença nos índices de aloimunização quando ao gênero e a idade. **Discussão:** Este estudo retrospectivo foi conduzido a fim de determinar a incidência de aloimunização eritrocitária em pacientes oncológicos. Observou-se que, dos 78 pacientes com resultado de PAI positivo, 64 (82,1%) pacientes desenvolveram anticorpos únicos e 14 (17,4%) desenvolveram múltiplos anticorpos irregulares antieritrocitários e/ou associados a autoanticorpos. A maior ocorrência de aloanticorpos foi contra determinados antígenos dos sistemas Rh e Kell, sendo concordante com os dados da literatura, por se tratar de antígenos fortemente imunogênicos. Os autoanticorpos foram identificados em 10,4% dos pacientes analisados. **Conclusão:** Pacientes com doenças oncológicas geralmente são submetidos a terapia transfusional, aumentando assim a probabilidade de formação de aloanticorpos eritrocitários isolados ou em combinação e autoanticorpos. Os anticorpos mais produzidos na aloimunização destes pacientes foram dirigidos contra antígenos do sistema Rh e Kell, e nossos achados são consistentes com a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.556>

PÚRPURA TROMBOCITOPENIA ALOIMUNE NEONATAL

CSR Araújo^a, MM Bruschi^b, LF Pelle^b, NM Salvadori^b, RA Link^b, JS Palaoro^c, CM Wink^c, G Cioccarei^d, TS Frauches^e, SL Castilho^f

^a Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo e Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

^c Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil

^d Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

^e Biólogo em Imunogenética e Histocompatibilidade do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Hemoterapia do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) e



Laboratórios de Imuno-hematologia e
Histocompatibilidade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica aloimune neonatal (TNA) é uma patologia grave, em que a mãe produz anticorpos contra antígenos plaquetários do feto herdados do pai. Na gravidez, a mãe forma anticorpos antiplaquetários da classe de imunoglobulina G (IgG) contra o antígeno, que passa a placenta e destrói as plaquetas fetais que apresentam antígeno materno. Condição rara, com incidência de 1 em 10.000. Afeta a primeira gestação, podendo causar hemorragia intracraniana (HIC), com tendência a ocorrer de modo mais grave em gestações futuras. No presente relato, trata-se do caso de uma recém-nascida (RN) investigada por quadro de plaquetopenia e icterícia neonatal. **Relato de caso:** RN, feminina, de parto cesáreo 40+3, Apgar 9/10, triagem neonatal normal. Filha de puérpera de 14 anos, primigesta, pré-natal iniciado no 2º trimestre, com oligoidrâmnio, em uso de sulfato ferroso, O RhD negativo, sorologias negativas, hemograma completo, coagulograma normais e pesquisa de subgrupo de incompatibilidade sanguínea entre a mãe e RN negativa. RN, no 2º dia de vida apresentou icterícia zona 1 e petéquias isoladas no abdome. Evoluiu para icterícia zona 4, já no 3º dia, com bilirrubina transcutânea de 13,4. Prosseguiu investigação com tipagem sanguínea O RhD positivo, bilirrubinas totais 14,42, bilirrubina direta 2,19, bilirrubina indireta 12,23, Coagulograma normal e plaquetas 41.000 mm³. Exames como enzimas hepáticas, sorologias para infecção (CMV, rubéola e herpes) normais. No 5º dia de vida, elevação de plaquetas (80.000 mm³) seguido de nova queda (47.000 mm³) no 6º dia, sendo indicado transfusão de plaquetas irradiadas da mãe para a RN, não realizada, pois era menor de idade e estava anêmica (Hb/Ht: 9 g/dL/29%). A icterícia diminuiu e, no 9º dia de vida plaquetas eram de 208.000 mm. Enviado para o HEM-ORIO amostra de sangue do bebê e da mãe para investigação de plaquetopenia por etiologia imunológica. Os resultados demonstram justificativas imunológicas para a plaquetopenia neonatal podendo estar relacionado a anticorpos HLA e HPA. A mãe apresentou anticorpos contra o antígeno A2 presente na filha. Somado a isto a mãe foi negativa para três diferentes antígenos HPA na filha HPA-1a, HPA-5b, HPA-15b, o que evidenciou plaquetopenia de causa imunológica envolvendo anticorpos HPA em especial HPA-1a. A RN teve alta e continuará em acompanhando ambulatorial. **Discussão:** A TNA é definida como contagem de plaquetas inferior a 150.000 mm³ devido a incompatibilidade materno-fetal plaquetária. O HPA-1a é o antígeno plaquetário mais comumente envolvido, sendo o pai normalmente HPA-1a positivo e a mãe HPA-1a negativa. O RN pode apresentar trombocitopenia leve à grave levando à HIC, podendo ser fatal. HIC fetal ou plaquetas abaixo de 100.000 mm³ dentro de 7 dias pós-nascimento, na ausência de outras causas, são critérios sugestivos desta condição. O diagnóstico é feito por genotipagem plaquetária, que confirma a incompatibilidade HPA materno-fetal, além da detecção de anticorpos anti-HPA no soro da mãe. O tratamento materno consiste em IgIV. Está indicada a transfusão de plaquetas HPA compatíveis nas primeiras 24 horas de vida quando o RN possui contagem menor de 30.000 mm³ ou sinais de sangramento. Outra alternativa é a doação de plaquetas materna. **Conclusão:** Essa patologia além de rara é grave. A

suspeita diagnóstica precoce é primordial para um melhor desfecho, uma vez que as medidas de tratamento devem ser iniciadas precocemente. No presente caso, houve um resultado favorável, contudo necessita manter acompanhamento da paciente e aconselhamento materno para futuras gestações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.557>

REAVALIANDO “ANTIGOS” CONCEITOS UTILIZANDO AS METODOLOGIAS IMUNO-HEMATOLÓGICAS ATUAIS

AC Silva^a, RA Cardoso^b, SL Bonifácio^b,
EMB Campos^c, CD Giorno^c, R Tokuho^b,
MM Yoshisaki^b, V Rocha^b,
A Mendrone-Junior^b, CL Dinardo^b

^a Fundação Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Desde a descoberta do grupo sanguíneo ABO, diversos reagentes/métodos Imuno-hematológicos foram introduzidos incluindo testes de aglutinação em coluna. O objetivo deste trabalho foi descrever dois casos de pacientes com pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva, sendo identificados anticorpos anti-Chido/Rodgers, mas que apresentaram diferentes padrões de reatividade quando comparados aos “antigos” anticorpos com características de alto título, baixa avides (HTLA). **Material e métodos:** Os testes pré-transfusoriais foram realizados utilizando a metodologia de aglutinação em coluna automatizada. A PAI foi realizada utilizando cartões DG LISS/Coombs. Para a identificação de anticorpos irregulares, foram utilizados o Identisera Diana/Extend e Diana P/Extend P. Foram necessários testes complementares utilizando enzimas proteolíticas, reagentes químicos Ditiotretol (DTT), titulação de anticorpos e inibição plasmática. **Resultados:** Paciente 1: A.J.R.V., masculino, 52 anos, Neoplasia de ossos e cartilagem. Apresentou tipagem sanguínea A RhD+, PAI+ em Gel LISS/Coombs, teste da anti-globulina direto (TAD) negativo. A identificação de anticorpos demonstrou anticorpos reativos contra a maioria das hemácias testadas. Paciente 2: S.P.L., feminino, 77 anos, Neoplasia de glândulas endócrinas. Apresentou tipagem sanguínea O RhD+, PAI+ em Gel LISS/Coombs, TAD negativo. A identificação de anticorpos demonstrou anticorpos reativos contra todas as hemácias testadas com diferentes graus de reatividade (W a 2+). Em ambos os casos, os anticorpos não reagiram com hemácias tratadas com as enzimas papaína e tripsina e foram resistentes ao tratamento com DTT 0,2M. Estudos de titulação (em gel) demonstraram título = 32 (Paciente 1) e título = 4 (paciente 2), mantendo o mesmo grau de aglutinação (2+) do soro puro até a última diluição reagente. Foi realizado o estudo de inibição plasmática com os soros e os anticorpos foram neutralizados com o pool de plasma fresco. **Discussão:** No passado, os anticorpos anti-Ch/

