

imediatas foram RFNH, caracterizada por presença de febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) com aumento de pelo menos 1°C em relação ao valor pré-transfusional e/ou tremores e calafrios, durante a transfusão ou até quatro horas após e ausência de outras causas tais como contaminação bacteriana, reação hemolítica ou outra condição subjacente, correspondendo a aproximadamente 50% dos casos, seguida pela ALG, comprometendo 36,5% da amostra. **Conclusão:** Acredita-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre os incidentes transfusionais, contribuir para a segurança e qualidade da assistência de pacientes que são submetidos a transfusão de hemocomponentes e agregar novos conhecimentos aos profissionais de saúde que atuam nessa área.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.652>

ANÁLISE DO TESTE DE MMA (MONOCYTE MONOLAYER ASSAY), SUBCLASSE DE ANTICORPOS E DESFECHO TRANSFUSIONAL EM PACIENTES COMPLEXOS ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

DFM Mühlbeier, PF Araújo, TF Silva,
NC Azevedo, ALA Mafra, EO Pinheiro,
ECA Pinheiro, BMS Pimentel, FM Amaral

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

Introdução: A técnica de monocamada de monócitos (Monocyte Monolayer Assay – MMA) é um ensaio celular funcional *in vitro*, capaz de prever a sobrevivência *in vivo* das hemácias transfundidas. É um teste utilizado para diferenciação entre anticorpos clinicamente significantes e não significantes, principalmente em pacientes complexos, para os quais não são encontrados hemocomponentes com provas de compatibilidade negativas. **Objetivos:** Analisar a relação entre os resultados dos testes de MMA, títulos e subclasses dos anticorpos envolvidos e o desfecho transfusional em pacientes complexos atendidos no Laboratório de Imuno-hematologia de Pacientes da Fundação Hemocentro de Brasília (LIHP-FHB). **Materiais e métodos:** As amostras dos pacientes foram coletadas nas agências transfusionais do DF e encaminhadas para os testes no LIHP-FHB. A monocamada dos monócitos foi obtida a partir de doadores saudáveis do sexo masculino (O RhD positivo), seguindo as etapas de isolamento (*buffy-coat*), separação (*Ficoll*) e cultivo (meio RPMI). A preparação das lâminas incluiu as fases de: aderência monocítica, adsorção do soro do paciente com as hemácias dos doadores, incubações, lavagens e coloração com *Leishman*. Os controles positivos (*Control Cell*, *Immuor*) e negativos (hemácias do doador) foram realizados nas mesmas condições. O Índice Monocitário (MI) foi calculado a partir da análise por microscopia óptica das hemácias fagocitadas ou aderidas, sendo considerados os resultados de MI $\leq 5\%$, $5,1\%–20\%$ e $>20\%$, como baixo, moderado e alto risco de hemólise pós-transfusional, respectivamente. Foram realizados testes sorológicos em cartão gel-teste (Bio-Rad) para determinação da classe (IgG, IgM, IgA), subclasse (IgG1 e IgG3) e título dos anticorpos. **Resultados:**

Foram avaliados 6 pacientes (13 a 51 anos), sendo 3 (50%) com múltiplos aloanticorpos e autoanticorpos, 2 (33,3%) com autoanticorpos e 1 (16,7%) com múltiplos aloanticorpos, autoanticorpos e anticorpos raros (anti-Hr, -hrs). Desses, 5 (83,3%) apresentavam anemia falciforme e 1 (16,7%) apresentava IRC e infecção por COVID-19. Metade dos pacientes apresentavam anticorpos IgG1 ou IgG3 com baixo risco hemolítico e a outra metade IgG1 ou IgG3 com alto risco. Foram testados 33 concentrados de hemácias (CHs) por meio do teste de MMA, sendo 8 (24,2%) com MI $\leq 5\%$, 20 (60,7%) com MI entre $5,1\%–20\%$ e 5 (15,1%) com MI $>20\%$. Quatro pacientes receberam transfusões de CHs fenótipo-compatíveis para os sistemas Rh, Kell, Kidd, Duffy e MNS (MIs: 0%, 2%, 6% e 8%). Apenas o CH com MI de 8% resultou em redução dos índices de Hb (8,3 para 7,7 g/dL) e Ht (25 para 23,9%), após 1 hora da transfusão. Os demais CHs transfundidos promoveram incremento nos níveis de Hb e Ht, tanto após 1 hora (0,73 a 2,0 g/dL e 2,4 a 5,8%, respectivamente), quanto após 14 dias (0,8 a 1,2 g/dL e 2,9 a 4,2%, respectivamente). **Discussão e conclusão:** Nossos resultados revelaram que mais de 75% dos CHs testados apresentaram moderado ou alto risco de hemólise pós-transfusional. Das quatro unidades de CHs transfundidos, três (MIs: 0%, 2%, 6%) promoveram incremento e uma (MI: 8%) declínio, nos níveis de hemoglobina e hematócrito, indicando uma possível associação entre os índices de fagocitose e o risco de hemólise. Não foi evidenciada associação entre os resultados do MMA e as subclasses e títulos dos anticorpos. Apesar do pequeno número de amostras, nossos resultados revelam que o MMA pode ser uma importante ferramenta nas decisões transfusionais em pacientes complexos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.653>

ANTICORPOS IRREGULARES ANTIERITROCITÁRIOS EM MULHERES RHD POSITIVO NO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RECIFE

DN Amaral^a, LR Lima^a, GO Alves^b,
JP Gonçalves^b, KMF Silva^{a,b}

^a CCE Cursos – Centro de Capacitação Educacional,
Pós-Graduação em Saúde, Recife, PE, Brasil

^b Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP),
Recife, PE, Brasil

O presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de anticorpos irregulares antieritrocitários em pacientes atendidos no laboratório municipal de saúde pública do Recife-PE e relacionar ao fenótipo RhD. Foi utilizada uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do período de agosto de 2017 a agosto de 2019. A técnica utilizada para pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) foi gel centrifugação, automatizada, equipamento Erytra Eflexis, Grifols. Os casos positivos foram pesquisados quanto ao sexo e fenótipo RhD, através do sistema informatizado de gerenciamento laboratorial. Totalizaram 1983 resultados de PAI, onde 22 (1,1%) pacientes apresentaram aloimunização, todos os pacientes que apresentaram teste positivo eram do sexo feminino, das quais 8 tinham informação de gestantes

