

positivos (85%) e 12 negativos (15%). Os resultados obtidos foram comparados com a frequência da tipagem sanguínea presente na população brasileira, sendo observado que houve menos pacientes do tipo O infectados pelo novo Coronavírus ($p = 0,0071$), como também para transfusões sanguíneas realizadas ($p = 0,0235$). Os pacientes transfundidos apresentaram maior frequência estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) de anticorpos irregulares quando comparados com os pacientes não transfundidos, com destaque para presença de crioaglutinina. Observou-se diferença estatística significativa de alterações dos valores dos marcadores de hemólise nos pacientes transfundidos, em que as médias dos valores encontrados foram de 28,93% para hematócrito, 9,41g/dL para hemoglobina e 1,4mg/dL para bilirrubina, indicando a existência de anemia e destruição celular. **Discussão:** Em relação à tipagem sanguínea ABO, observou-se que houve mais pacientes do tipo A transfundidos quando comparados com as outras tipagens, enquanto mais pacientes com tipagem O não necessitaram de transfusões sanguíneas. Para ambos houve o predomínio do fator Rh positivo. Segundo a literatura, o grupo sanguíneo A foi associado a um risco aumentado de infecção em relação ao grupo O, devido a presença de anticorpos naturais anti-A, os quais são capazes de inibir de forma específica a proteína Spike do vírus de se ligar efetivamente aos receptores da ECA2. Na identificação de anticorpos irregulares, as crioaglutininas estiveram presentes na maioria dos pacientes com PAI positivo e sua presença prejudicou as análises laboratoriais, atrasando a liberação dos resultados dos testes imuno-hematológicos. **Conclusão:** Portanto, identificou-se correlação entre os resultados alterados dos marcadores de hemólise com o desenvolvimento da forma mais grave da COVID-19 e a necessidade de transfusão de hemocomponentes, sendo o concentrado de hemácias (CH) o mais utilizado para tratar a anemia estabelecida nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.756>

ALOIMUNIZAÇÃO EM GESTANTES E O DESFECHO TERAPÊUTICONEONATAL NA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E RECÉM-NASCIDO (DNFRN)

KC Memare^a, SM Picelli^b, GL Cossolino^c,
AB Castro^b, MT Jamas^d, CL Miranda^b,
PC Garcia^b

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Hemocentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^c Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

^d Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o desfecho de neonatos que tiveram a doença hemolítica do feto e o recém-nascido (DHFRN) por aloimunização materna. **Métodos:** Foram avaliadas 70 gestantes no período de 2016 a 2020 atendidas pelo laboratório de Imuno-Hematologia do Paciente e Hemobiologia Perinatal do Hemocentro de Botucatu, as quais apresentaram aloimunização e os neonatos desenvolveram a DHFRN. Os dados coletados foram: tipagem ABO/RhD, PAI (Pesquisa de anticorpo irregular), IAI (Identificação de anticorpo irregular), terapêuticas recebidas pelos neonatos, número de gestações materna e o desfecho do recém-nascido. **Resultados:** Das amostras analisadas, 21,74% apresentaram anti-D; 24,63% anti-E; 5,80% anti-K; 5,80% anti-M; 14,90% anti-D + anti-C; 4,35% anti-Dia. Em relação à associação de aloanticorpos, dois ou mais aloanticorpos apresentaram maiores desfechos terapêuticos, sendo: fototerapia 68,75% para dois aloanticorpos e 100% para 3 aloanticorpos; transfusão sanguínea 18,75% para dois aloanticorpos e 50 % para 3 aloanticorpos; exsanguíneo transfusão 12,50% para dois aloanticorpos e 50% para 3 aloanticorpos; transfusão intrauterina 12,50% para dois aloanticorpos e 100% para 3 aloanticorpos; já o desfecho relacionado ao óbito relacionou-se apenas para um aloanticorpo isolado, correspondendo à 5,88% dos casos. **Discussão:** Apesar do antígeno D estar presente em aproximadamente 85% da população e o antígeno E em apenas em 15%, foi observado no presente estudo maior taxa de aloimunização por anti-E (24,64%) em relação ao anti-D (21,74%), demonstrando que possivelmente as terapias de profilaxia de anti-D têm surtido efeito, embora ainda esteja presente com uma alta taxa nos quadros de aloimunização gestacional e na DHFRN. Esses resultados constatarem que ainda há uma necessidade de conscientização e aplicação da terapia com imunoglobulina anti-D, evitando novos casos da DHFRN. A aloimunização por anti-E possivelmente se deve a subdiagnósticos e/ou avanço nas investigações laboratoriais no pré-natal, visto que as aloimunizações por anti-D eram mais estudadas por sua maior gravidade. **Conclusão:** Todos os agrupamentos de aloanticorpos estudados apresentaram desfecho relacionado à fototerapia, sendo esta priorizada por ser menos invasiva. Em relação aos desfechos terapêuticos de óbitos, observou-se apenas casos de um único aloanticorpo associado, demonstrando que as terapias, desde que corretamente aplicadas, corroboram para a diminuição de óbitos neonatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.757>

PERFIL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TERAPIA TRANSFUSIONAL NO HEMONÚCLEO DE FRANCA

TG Cervi^{a,b}, ET Pavan^a

^a Centro Universitário de Franca, Franca, SP, Brasil

^b Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países.