

elucidação dos casos de alta complexidade. Devido possibilidade em causar a DHRN, o Anti-Dib é de suma importância para a investigação, principalmente no suporte transfusional, cujo doares com fenótipos raros são convocados, uma vez que as provas de compatibilidade são sempre realizadas no laboratório de imuno-hematologia. **Conclusão:** Como trata-se de anticorpo raro, é incomum ter reagentes comerciais disponíveis para realização de fenotipagem confirmatória. Deste modo, nota-se a importância de ter a disponibilidade de uma hemateca e mantê-la atualizada, para casos como esse.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.816>

FENÓTIPO RARO DCE/DCE (RYRY) ASSOCIADO A AUSÊNCIA DO ANTÍGENO CELLANO EM UM PACIENTE DO SUL DO BRASIL

CSR Araujo ^{a,b}, SB Azeredo ^a, FEC Piassa ^a, BA Machado ^b, CC Hermes ^b, GWA Wink ^b, A Pasqualotti ^a, L Castilho ^c

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução e relato de caso: Um sangue raro é definido como negativo para antígeno de alta prevalência, com frequência de 1:1000 ou menos ou negativo para vários antígenos comuns. Alguns fenótipos raros são restritos a determinadas áreas geográficas do mundo e indivíduos. Neste relato, reportamos a identificação do raro fenótipo ryry k-negativo em um paciente do sexo masculino de 74 anos do sul do Brasil. **Material e métodos:** A fenotipagem RhCE e K foi realizada pela técnica de aglutinação em coluna (OrthoClinical). Confirmação realizada na mesma técnica e em gel (Bio-Rad). Para a fenotipagem estendida utilizamos o ID-antigen profile I, II e II (Bio-Rad). **Resultados:** Paciente pardo (miscigenação caboclo), politransfundido devido à cirurgia cardíaca para revascularização com enxertia endógena, identificado sangue raro através dos exames pré-transfusionais de rotina. Foi convocado e retornou após 5 meses para confirmação do sangue raro. Possui hipertensão arterial controlada com esquema quádruplo. Apresenta, ainda, história pessoal de câncer de laringe, ressecado há 6 anos, e tabagismo. Durante estudo imuno-hematológico por fenotipagem conclui-se que paciente pertence ao grupo O, RhD-negativo, C+, E+, c-, e-; K+ k- Kp(a-b+); Fy(a+b+); Jk(a-b+); S- s+; M+N+; P1+, o que o configura como portador de fenótipo ryry e Cellano negativo. **Conclusão:** A prevalência de antígenos e fenótipos de grupos sanguíneos varia significativamente no Brasil. Este é o primeiro relato no Brasil do fenótipo ryry k-negativo. Para garantir um suprimento sanguíneo raro adequado, é crucial estabelecer pesquisas e registros raros locais, regionais de doadores de sangue, interligados com um registro nacional. A probabilidade de existir outro paciente do grupo O, ryry e Cellano negativo é praticamente nula, já que a chance de ryry é 1/10.000.000; k- 1/500 e O ou menos, o que totaliza

probabilidade de 1/10.000.000.000. Este relato ressalta a complexidade do suporte à transfusão em pacientes com fenótipos raros e a importância do investimento contínuo em fenotipagem e genotipagem de hemácias em diferentes regiões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.817>

NOVO ALELO KEL*02 EM UM DOADOR DE SANGUE BRASILEIRO

CSR Araujo ^{a,b}, SB Azeredo ^a, FEC Piassa ^a, BA Machado ^b, CC Hermes ^b, GWA Wink ^b, A Pasqualotti ^a, L Castilho ^c

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução e relato de caso: O sistema de grupos sanguíneos Kell consiste em 36 antígenos considerados clinicamente relevantes carregados em uma glicoproteína transmembrana tipo II. Anticorpos do sistema Kell podem causar reações transfusionais graves, bem como doença hemolítica do feto e do recém-nascido. Neste estudo, relatamos um novo alelo KEL*02 associado a fraca expressão do antígeno k (Cellano) em um doador de sangue de 61 anos. **Material e métodos:** A fenotipagem do antígeno k (Cellano) foi realizada pela técnica de aglutinação em gel (Bio-Rad), em cartões ID- anti-k, ID- Antigen profile II e em tubo (Fresenius Kabi). O DNA foi extraído de leucócitos com o Kit QIAmp Blood Mini Kit (Qiagen, Inc., Valencia, CA) e os exons 1-19 do gene KEL e os sítios de splicing adjacentes foram amplificados e analisados por sequenciamento de Sanger. **Resultados:** O doador foi fenotipado como O RhD+, K+k+fraco, Kp(a-b+). A fenotipagem para o antígeno k mostrou reatividade fraca de 1+ em gel nos dois testes realizados e resultado negativo no teste em tubo. O sequenciamento identificou uma variação no alelo KEL*02, c.1153C > T (Arg385Cys) caracterizando um novo alelo KEL*02 não descrito na tabela de alelos da ISBT. **Conclusão:** Este relato de caso descreve um novo alelo KEL*02 associado a fraca expressão do antígeno k em um doador de sangue brasileiro. Neste caso, como doador ele é considerado k- positivo e como paciente k-negativo. Nosso estudo ressalta ainda a importância da investigação de discrepâncias sorológicas nos resultados de fenotipagem em doadores de sangue e pacientes para a correta recomendação transfusional e prevenção da aloimunização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.818>

O RARO ANTI-PP1PK EM GESTANTE: RELATO DE CASO

CL Prochaska ^a, JT Guebert ^a, MFFS Linke ^a, N Winiarski ^a, DHL Stange ^a, CS Lorenzato ^a, AMB Machado ^a, F Guimarães ^b, A Silva ^b, K Cruz ^b