

hemácias recebidas. A alta frequência do antígeno D também é relatada em doadores de sangue de outras cidades nordestinas: Teresina/Picos-PI e Crato-CE (94,92%). Mas, em análises feitas no sul do Brasil, por exemplo, em Santa Maria/RS, esse número cai, (54,18%). Os resultados referentes ao sistema Kell, onde 95,71% foram negativos, coincide ao descrito na literatura. Em relação aos fenótipos, também em coerência com a literatura, temos os fenótipos R1r, R1R1, R2r e o R0r com as maiores prevalências. Isso pode ser explicado pela descendência e miscigenação da população brasileira, onde temos genótipos caucasianos, asiáticos e afrodescendentes. **Conclusão:** Assim, devido ao risco associado às transfusões crônicas, tem-se buscado reduzir as reações mediadas pelos anticorpos mais imunogênicos e a fenotipagem eritrocitária é essencial também nessa confirmação. Dessa forma, a transfusão de concentrado de hemácias desleucocitado com fenótipo compatível para os antígenos Rh (C, E, c), e Kell (K1) devem ser recomendadas para o grupo de pacientes politransfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.820>

ANÁLISE IMUNO-HEMATOLÓGICA DE INCOMPATIBILIDADE SANGÜÍNEA ENTRE MÃES E RECÉM-NASCIDOS

FF Zrzebiela, BR Cruz

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

A doença hemolítica do feto e do recém nascido resulta da passagem placentária de eritrócitos fetais para a circulação materna, portadores de antígenos de superfície diferentes dos maternos. Após a exposição inicial a um antígeno eritrocitário o sistema imune materno produz anticorpos. Após o nascimento a bilirrubina resultante da destruição dos eritrócitos fetais permanece na circulação do recém nascido. As incompatibilidades podem ser geradas pelos anticorpos maternos anti-A e anti-B de classe IgG que ultrapassam a barreira placentária. Laboratorialmente, o quadro de hemólise do recém-nascido pode ser evidenciado pelo resultado positivo do TAD e a detecção de anticorpos antieritrocitários anti-A e anti-B é frequentemente realizada através de Eluato. A tipagem reversa é outra técnica que permite a identificação desses anticorpos. Este trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de anticorpos anti-A e anti-B presentes em casos de incompatibilidade ABO materno-fetal e verificar se existe concordância entre os resultados encontrados no sangue de cordão com o resultado do eluato e da tipagem reversa e relacionar com a clínica de pacientes, auxiliando o corpo clínico a tomar a melhor conduta com a análise do TAD positivo. Foram coletadas 100 amostras de sangue de pacientes recém natos que apresentaram tipagem sanguínea A ou B com mães do tipo sanguíneo O. Nos casos em que a incompatibilidade sanguínea apresentou TAD negativo, realizou-se a pesquisa de anticorpos anti-A e anti-B através da tipagem reversa, já nos casos de TAD positivo, a identificação desses anticorpos ocorreu através da eluição pela técnica de LUI. Realizou-se a análise de prontuário dos pacientes para identificação da

tipagem sanguínea da mãe, observação de solicitação de exames de hemograma e dosagem de bilirrubina e prescrição de fototerapia. Utilizou-se a frequência como ferramenta de análise de dados. Das 100 amostras analisadas 15 foram TAD positivo onde 73,33% se apresentaram como Anti-A (n = 11) e 26,66% como Anti-B (n = 4) após a realização de eluato. Das 85 amostras com TAD negativo 56,47% apresentaram anti-A (n= 48) e 78,82% como anti-B (n=67). Nesse trabalho apenas 18 dos 100 indivíduos analisados realizaram exames laboratoriais de hemograma e dosagem de bilirrubina onde o valor de bilirrubina total se apresentou acima do valor de referência adotado pelo laboratório de análises clínicas do HURCG (bilirrubina total: 1,5 – 10,5 mg/dL) em todos indivíduos analisados. Foi observada maior dosagem de bilirrubina total em pacientes TAD positivo. Aproximadamente 60% dos recém-nascidos saudáveis, desenvolverão icterícia caso a concentração de bilirrubina total sérica seja de 5 a 7mg/dL. Neste trabalho, em apenas 18, das 100 amostras tiveram a realização da dosagem de bilirrubina total e 100% apresentaram resultado acima do valor de referência. Kyung-Hwa e colaboradores, demonstraram que o grupo TAD positivo atingiu o nível de pico de bilirrubina mais rápido que o grupo TAD negativo. Sugerimos que o soro dos pacientes com um resultado TAD positivo tinha mais aloanticorpos do que o soro de pacientes com resultado TAD negativo. Assim, é possível que o nível de bilirrubina seja mais provável de aumentar em pacientes com maior título de aloanticorpos. Neste estudo, o valor de bilirrubina total nos casos TAD negativo que foi prescrita a fototerapia variou de 11,02 mg/dL a 15,23 mg/dL. Já nos casos de TAD positivo o valor de bilirrubina total variou de 10,67 mg/dL a 24,75 mg/dL. O presente trabalho observou a prevalência de anticorpos anti-A e pode correlacionar resultados de exames como TAD e dosagem de bilirrubina para possível auxílio ao clínico, evitando que o excesso de bilirrubina acumule evitando sequelas irreparáveis levando até mesmo a morte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.821>

AValiação DOS ANTICORPOS ANTIERITOCITÁRIOS EM RECÉM-NASCIDOS NA MATERNIDADE DARCY VERGAS DE JOINVILLE/SC

SD Prá^a, AF Delan^b, CA Weiss^b, R Ayres^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Centro Universitário Sociesc (UNISOCIESC), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Os anticorpos antieritrocitários conhecidos estão agrupados em vinte e nove sistemas, sendo o sistema Rh o que provoca maior reação imunogênica depois do sistema ABO. Assim, quando há incompatibilidade feto-materno ocorre reação através dos anticorpos de classe IgG presentes na circulação da mãe, promovendo uma reação hemolítica fetal grave. **Objetivos:** Avaliação quali-quantitativa dos anticorpos antieritrocitários feto-materno do período de 2015 a 2020 obtidos da Maternidade Darcy Vargas (MDV) de Joinville/SC. E avaliar os anticorpos irregulares presentes na mãe.