

DHL 1418 U/L. Evolui com piora da clínica e disfunção renal, sendo encaminhado para UTI. Indicado eritrocitoaférese terapêutica na urgência após estabilização clínica. Houve melhora progressiva com controle da dor e redução da BD para 16,2 mg/dL em 5 dias e 8,6 mg/dL em 13 dias. **Discussão:** Nas revisões de literatura, os grupos com disfunção hepática grave com bilirrubina total média em torno de 76,8 mg/dL, alterações neurológicas e coagulopatia, se beneficiaram da transfusão de troca com recuperação na maioria dos pacientes, ao contrário dos pacientes não submetidos. Com a realização da eritrocitaférese, evidenciamos a rápida recuperação clínica e laboratorial nos dois casos relatados, conforme descrito na literatura. **Conclusões:** A CIHA é uma síndrome hepática aguda com alta mortalidade se não tratada adequadamente. A identificação e tratamento precoce desta complicação evitaria desfechos desfavoráveis. Portanto, o conhecimento desta patologia deve ser valorizado pelos médicos emergencistas e hematologistas. O procedimento de eritrocitaférese automatizada é uma importante ferramenta terapêutica para o tratamento de CIHA, aliada a correção da coagulopatia com transfusão de plasma fresco congelado e medidas de suporte.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1117>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE

SUSPEITA DE DHPN POR ANTI-DIEGOA – RELATO DE CASO

MIT Bohatzuk, IC Verdasca, JG Bohatzuk

Hemocentro Regional de Guarapuava, Guarapuava, PR, Brasil

Introdução: O sistema Diego, desde sua descoberta em 1953, tem sido associado a aloimunizações por via transfusional e gravidez. A evolução em torno do antígeno D é notável com a existência de uma vacina específica, porém a aloimunização por antígenos deste e de outros sistemas de grupo sanguíneo permanece uma lacuna a ser preenchida. Por sua imunogenicidade, o antígeno D, mesmo quando não envolvido diretamente numa aloimunização, acaba por contribuir indiretamente nos achados laboratoriais de outros antígenos e anticorpos presentes nas hemácias humanas. **Relato de caso:** A Secretaria de Saúde de Prudentópolis-PR encaminhou ao Hemocentro Regional de Guarapuava-PR uma amostra de sangue de uma paciente daquele município paranaense para confirmação de tipagem ABO/Rh e identificação de anticorpos em razão da mesma ter apresentado teste de Coombs Indireto Positivo e, a partir do resultado, optar pela aplicação ou não de imunoglobulina anti-D (Mathergan/Rhogam ou equivalente). Os exames com a amostra da mãe utilizando técnicas em gel demonstraram: tipagem ABO/Rh B negativo, fenotipagem estendida C(-)c(+)E(-)e(+)K(-)Kp(a-)Kp(b+)Jk(a+)Jk(b-)P1(+)Le(a-)Le(b+)Lu(a-)Lu(b+)M(+)-N(-)S(+)-s(-)Fy(a)+Fy(b+)Di(a-), pesquisa de anticorpos irregulares positiva e a identificação de anticorpos detectou a presença de anti-Di(a) e não de anti-D, como se esperava. Para excluir-se a possibilidade de DHPN causada por este anticorpo, foram coletadas amostras de

sangue do marido da paciente e do seu primeiro filho e, por meio de fenotipagem, verificou-se a ausência do antígeno Di(a) em ambas. Para identificar-se a origem da aloimunização, pesquisou-se o histórico de transfusões da paciente no sistema SHTWEB, o qual retornou duas transfusões de concentrados de hemácia no ano de 2018, uma das quais Di(a)- e outra não fenotipada para o antígeno. O doador da bolsa não fenotipada foi convocado e a fenotipagem de suas hemácias demonstraram a presença dos antígenos Di(a). **Conclusão:** A ausência de antígenos Di(a) nas hemácias da paciente, do marido e do filho demonstraram que a aloimunização da mãe aconteceu por meio de uma transfusão de hemácias Di(a)+ e não por transmissão vertical. A presença de anticorpos contra o sistema Diego demonstrou a importância da realização do Teste de Coombs Indireto nas gestantes para a proteção das mesmas e dos seus bebês não somente ao antígeno D mas também aos antígenos de outros sistemas de grupo sanguíneo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1118>

PREVALÊNCIA DO ANTÍGENO K (KEL1) NOS DOADORES DE SANGUE DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

SR Folco, SC Sales, ECF Alves, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Quantificar a prevalência do antígeno K (KEL1) que pertence ao sistema de grupo sanguíneo Kell (ISBT número 006; Símbolo KEL) em doadores de sangue do Banco de Sangue do Hospital Santa Marcelina. **Materiais e métodos:** Realizado um estudo retrospectivo através da análise de dados disponível no Sistema Informatizado do Banco de Sangue (SBS), tendo sido considerados nessa pesquisa doadores do período de janeiro 2018 a dezembro 2022. **Resultados:** Dentre 37.650 doadores de sangue com fenotipagem para o antígeno KEL1, encontramos 35.860 doadores negativos e 1790 doadores positivos, correspondendo a 4,8% de prevalência da positividade do antígeno K em nosso público. **Discussão:** O sistema Kell foi o primeiro grupo sanguíneo descoberto após a introdução do teste da antiglobulina indireta, em 1946 e é o 3º sistema em termos de importância transfusional, após os Sistema ABO e Rh. Recebeu o nome de “Kell” por ter sido identificado na Sra. Kelleher, paciente com anticorpos anti-K e filho recém-nascido apresentando Doença Hemolítica Perinatal (DHPN). Seus antígenos são expressos na glicoproteína transmembrana N-glicosilada Kell, produto do gene KEL localizado no cromossomo 7 (7q33), seus alelos são herdados de forma codominante, existem 37 antígenos classificados nesse sistema até 2022 pelo ISBT, sendo de maior relevância transfusional, os antitéticos K: K1 (Kell) e k: K2 (Cellano). A glicoproteína Kell é uma enzima conversora da endotelina, que cliva a endotelina-3 para produzir uma forma ativa que é um potente vasoconstritor e é possível que atue na regulação do tônus vascular. Sua expressão ocorre principalmente na linhagem eritróide, testículos e em menor expressão no cérebro, tecidos linfóides e coração, os antígenos podem ser detectados nas