

células fetais a partir da 10ª semana de gestação, estando bem desenvolvidos ao nascimento e são exclusivos das hemácias. O antígeno K tem uma imunogenicidade estimada de 10%, enquanto o antígeno K de 1,5%, esses antígenos podem levar a uma resposta do sistema imune, que pode destruir as células transfundidas ou transplantadas, gerando uma série de consequências graves. Importante ressaltar que a doença hemolítica neonatal por anticorpos contra sistema Kell, devido expressão do antígeno nas células precursoras hematopoiéticas, afeta diretamente a produção de hemácias do feto e as consequências estão relacionadas a anemia por supressão da eritropoiese. A frequência do antígeno K difere de acordo o grupo étnico, sendo mais frequente em caucasianos com cerca 9% positivos, em negros 3–5% são positivos e é raro em asiáticos. Nosso índice de 4,8% de positividade para K demonstra um perfil afrodescendente e miscigenado dos nossos doadores de sangue. **Conclusão:** Os antígenos Kell possuem importância transfusional, pois seus anticorpos podem causar uma reação hemolítica tardia de moderada a grave intensidade e doença hemolítica perinatal de leve a grave, sendo assim, sua prévia identificação é necessária nos doadores, evitando sua transfusão nos pacientes K negativos. No Brasil, a fenotipagem do doadores e pacientes para o antígeno K ainda é uma recomendação, não obrigatória, mas pela importância do antígeno K, é indicado que os serviços de Hemoterapia definam as prioridades de fenotipagem, principalmente para grupos de pacientes em transfusão crônicas, para crianças do sexo feminino e mulheres em idade fértil, e a fenotipagem para doadores de sangue para que um correto manejo das bolsas K positivas seja adotado, prevenindo a aloimunização, e mantendo o estoque adequado de bolsas K negativas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1119>

PREVALÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL PRIVADO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

MP Carlin, MGG Godoi, ISL Moriconi,
ICG Branco, CHR Kruzich, CADA Kruzich,
CA Joussef

Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência dos anticorpos antieritrocitários em pacientes atendidos pela Agência Transfusional do Hospital Unimed Piracicaba/SP. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, de resultados positivos para Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI), por meio de busca em banco de dados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram encontrados 65 pacientes com PAI positiva, sendo 37 (57%) com desenvolvimento de anticorpos únicos e 28 (43%) com associação de anticorpos irregulares. Dos 103 anticorpos, 89 (86%) foram aloanticorpos e 14 (14%) corresponderam a autoanticorpos de especificidade não identificada. A prevalência dos anticorpos identificados foram: Anti-D 19 (21%), Anti-C 12 (14%), Anti-E 12 (14%), Anti-c 11 (13%), Anti-K 11 (12%), Anti-G 7 (8%), Anti-Di(a) 4 (5%), Anti-

e 2 (2%), Anti-S 2 (2%), Anti-P1 2 (2%), Anti-I 2 (2%), Anti-Le(b) 2 (2%), Anti-Le(a) 1 (1%), Anti-Jk(b) 1 (1%) e Anti-Jk(a) 1 (1%). **Discussão:** A incidência de anticorpos irregulares pode ocorrer em aproximadamente 0,3% a 2% da população em geral e aumentar de forma significativa em pacientes politransfundidos, talassêmicos e falciformes. A pesquisa de anticorpos irregulares deve ter a capacidade de detectar anticorpos clinicamente relevantes, independente da metodologia empregada e ao apresentar positividade, a especificidade do anticorpo requer investigação. Esse procedimento é realizado por meio de um painel de hemácias, previamente fenotipados para os principais sistemas sanguíneos. Em nosso serviço, a maior incidência de aloanticorpos encontrada foi contra antígenos dos sistemas Rh 63 (72%) e Kell 11 (12%), o que pode ser explicado pela alta capacidade imunogênica de ambos. Esses dados corroboram com a literatura especializada. Para diferenciar os anticorpos Anti-D e Anti-C do Anti-G, foram realizados estudos de adsorções e eluições. A comprovação desse anticorpo composto é de grande relevância para gestantes e puérpera em idade fértil, pois se houver associação de Anti-C e Anti-G ou a detecção única de Anti-G, não houve aloimunização por Anti-D e neste caso, a imunoglobulina anti-RhD é indicada. **Conclusão:** A capacidade de estimular a resposta imune depende de muitos fatores, mas uma vez produzidos os anticorpos, necessitamos de métodos que permitam sua detecção. Os anticorpos dos sistemas Rh e Kell foram os mais frequentes e nossos achados são semelhantes com a literatura. A fenotipagem estendida contra os antígenos mais imunogênicos tem sido aconselhada na prática transfusional atual. Contudo, aspectos técnicos e disponibilidade de antissoros raros, ainda impede a sua ampla utilização em serviços hemoterápicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1120>

DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR INCOMPATIBILIDADE ABO: UM RELATO DE CASO

EFGD Santos, SI Pozzer, ENP Florentino,
PMN Teixeira, JCI Gazola

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

O sistema ABO de grupos sanguíneos é determinado por antígenos presentes na superfície dos glóbulos vermelhos. Produzimos potentes anticorpos contrários a expressão de nossos antígenos ABO, que são de ocorrência natural e regulares, estes são responsáveis por destruição eritrocitária aguda no caso de transfusões ou até mesmo gestações ABO incompatíveis. A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é um distúrbio que ocorre quando existe incompatibilidade sanguínea entre a mãe e o feto, resultando em hemólise (destruição de eritrócitos) no feto. A incompatibilidade ABO, Rh e Kell (classificadas nesta ordem de acordo com sua gravidade), são as condições mais comuns de DHPN, ocorrendo através do mecanismo de incompatibilidade causada por antígenos e anticorpos correspondentes preexistentes no caso da incompatibilidade ABO e por aloimunização prévia no caso do sistema Rh e Kell. Esses anticorpos causam a destruição e