

diminuem a sobrevida dos eritrócitos do feto ou neonato que pode causar o aumento da bilirrubina na corrente sanguínea, que é uma substância resultante da degradação da hemoglobina livre, causando como um dos principais sintomas: a coloração amarelada no RN (icterícia); A hiperbilirrubinemia pode acarretar o desenvolvimento do Kernicterus que é um tipo de dano cerebral que causa lesões como paralisia neurológica, surdez, problemas de visão e dificuldade de desenvolvimento intelectual. Esse processo ocorre quando a bilirrubina indireta impregna os núcleos celulares de base. Em nossa instituição observamos um caso em janeiro de 2023, onde o neonato apresentava tipagem sanguínea A RhD positivo e a mãe a tipagem O RhD positivo, o RN teve uma considerável alteração em seus exames laboratoriais com aumento de bilirrubina indireta de 20,81 mg/dl e reticulócitos de 40,5% nas primeiras 24h de vida, necessitando de cuidados especiais como fototerapia intensiva e suporte ventilatório. Aos exames imunohematológicos do RN, observamos em seu primeiro Teste da Antiglobulina Direto (TAD) um resultado negativo, positivando somente após o início dos sintomas. Após 96 horas de avaliação, com as medidas realizadas obteve-se uma queda da bilirrubina indireta para 5,97 mg/dL e reticulócitos para 10,0%. Foi realizado em nível de estudo, o teste de hemolisina no sangue da mãe e este se apresentou resultado positivo 4+/4+ para A e 3+/4+ para B. Esses anticorpos Anti-A e Anti-B são regulares e naturais, frequentemente são IgM mas podem se apresentar como IgG, esta forma tem capacidade de atravessar a barreira placentária destruindo hemácias fetais. Na maioria dos casos as manifestações clínicas são amenas necessitando somente de fototerapia (em geral de 24h a 72h), em raros casos como o descrito, o RN necessita de cuidados especiais podendo raramente chegar a necessidade de um exsanguíneo transfusão que é a troca total do sangue do RN. Estudos apontam que a incompatibilidade ABO materno fetal gira em torno de 15% a 25%, a detecção ocorre no TAD (padrão outro) pois indica a presença de anticorpos fixados na superfície da hemácia, esse teste detecta no mínimo 150 moléculas fixadas por eritrócito. Nesse caso relatado, obteve-se uma melhora clínica importante e o paciente recebeu alta hospitalar após as medidas realizadas. Tais casos alertam para a importância dos testes do RN, além da melhoria das técnicas. Hoje trabalhamos com a técnica em tubo e temos conhecimento de melhores técnicas como a em Gel teste, que apresenta maior sensibilidade aos resultados garantindo eficaz e precoce intervenção com medidas preventivas mesmo sem os sintomas aparentes, prevenindo assim uma piora significativa do quadro clínico levando a sequelas neurológicas, retorno pós alta em caráter de urgência com complicações no quadro e até mesmo óbito do recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1121>

PREVALÊNCIA DA ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GS Reis ^a, MA Mota ^b, AS Innocência ^a,
GBM Rodrigues ^a, LDCD Dias ^a, MJJ Almeida ^a,
TR Zatta ^a, SA Silva ^b, CM Spindola ^b, RO Rocha ^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue embora muitas vezes salve vidas não é isenta de riscos. Uma das complicações mais comuns é a aloimunização eritrocitária e estima-se que em pacientes politransfundidos a taxa de aloimunização varia de 10% a 35%. O desenvolvimento de aloanticorpos com importância clínica pode resultar em reações hemolíticas ou dificuldade em disponibilizar hemácias compatíveis em futuras transfusões. O risco de desenvolvimento de aloanticorpos depende de fatores como o número e frequência de transfusões, gravidez, imunogenicidade do antígeno, resposta imune do receptor, etnia do paciente e diferença no padrão antigênico do doador e do receptor. **Material e métodos:** O estudo foi realizado no período de 18/09/2018 a 26/07/2023 e incluiu 1635 pacientes internados ou em regime ambulatorial atendidos no Hospital Universitário com indicação de transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) e/ou de reserva cirúrgica de CH. Como objetivado neste estudo, estabelecemos protocolo de investigação imunohematológica para os pacientes com PAI (pesquisa de anticorpos irregulares) positiva utilizando dois painéis (LISS/Coombs e enzimático) de 11 células com uma configuração de antígenos especificamente selecionada para a identificação de anticorpos eritrocitários irregulares. **Resultados:** Um total de 89 pacientes tiveram PAI positiva, correspondendo a uma taxa de aloimunização de 5,4%. A média de idade foi de 55 anos e mediana de 59 anos, predominância do gênero feminino com 63% (n = 56) e a tipagem sanguínea O RhD positivo foi de 43% (n = 38). A distribuição de cor foi respectivamente branca 56% (n = 50), parda 31% (n = 9), preta 9% (n = 18) e não declarado 3% (n = 3). A doença renal crônica foi o principal diagnóstico dos pacientes aloimunizados com frequência de 26% (n = 23); seguida de tumores sólidos, 14% (n = 13) e doenças oncohematológicas, 12% (n = 11). Identificamos 103 aloanticorpos, com prevalência do anti-E, 25% (n = 22), seguido de anti-K, 15% (n = 13). Desses 89 pacientes, 9% (n = 9) apresentaram associações de aloanticorpos contra antígenos de diferentes sistemas de grupos sanguíneos. Em cinco casos foram detectados aloanticorpos associados a autoanticorpos. **Conclusão:** A aloimunização pós-transfusional é a principal complicação de todas as observadas após um ou mais episódios transfusionais. É um problema clinicamente significativo e a morbidade e mortalidade da aloimunização é provavelmente subestimada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1122>

PERFIL DE ANTICORPOS IRREGULARES IDENTIFICADOS EM PACIENTES ATENDIDAS POR UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE PORTO ALEGRE

MF Wohlenberg, MMO Rodrigues, LCC Oliveira,
E Schneider

Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil