

Conclusão: A DHPN é uma condição potencialmente grave e pode afetar a evolução da gestação e o desenvolvimento do feto/recém-nascido. Os profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil devem estar atentos à DHPN provocada por anticorpos contra antígenos de variados sistemas, muito além de somente o “famoso” anti-D. O acompanhamento pré-natal de múltiparas, sobretudo com antecedente transfusional, deve ser minucioso, incluindo exames complementares como a PAI e, obrigatoriamente, a identificação do anticorpo nos casos de PAI positiva, possibilitando o suporte adequado à gestante e ao feto/recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1124>

ANTICORPO CONTRA ANTÍGENO DE ALTA FREQUÊNCIA, ANTI-PP1PK: RELATO DE CASO

GF Devides, FS Silva, F Latini, AJP Cortez, CP Arnoni, TAP Vendrame

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema de grupos sanguíneos P1PK é composto por 3 antígenos NOR, Pk e P1. A ausência dos antígenos P1 e Pk gera o fenótipo “p”, extremamente raro. Indivíduos com fenótipo p podem desenvolver anticorpos anti-PP1Pk, uma mistura de anticorpos de classes IgG e IgM. Embora o anti-P1 seja classificado como um anticorpo frio e sem importância clínica, o anti-PP1PK está associado a reações transfusionais hemolíticas graves e pode estar associado com aborto principalmente no primeiro trimestre da gestação e risco de Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (DHPN). Por se tratar de um anticorpo contra antígeno de alta frequência com importância clínica, a identificação por meio de testes Imuno-hematológicos é extremamente importante principalmente em gestantes para realizar o acompanhamento do Recém-Nascido (RN) e o suporte transfusional. **Relato de caso:** Paciente ASV, 32 anos, sexo feminino, 1ª gestação e sem histórico transfusional. A amostra foi encaminhada ao laboratório de referência de imunohematologia para identificação de anticorpos irregulares. A paciente foi fenotipada como O positivo, R1r K-P1-Le(a)-Lu(a)-Di(a)-Kp(a)-N-S-. A pesquisa de anticorpos irregulares apresentou reatividade 3+ em gel Liss/Coombs, 4+ em gel Enzima/NaCl (Grifols e Biorad), técnica realizada em tubo apresentou reatividade 2+ temperatura ambiente (TA) e 4°C. Os Testes de Antiglobulina Direta (TAD) e Autocontrole (AC) apresentaram-se negativos. Foi realizada titulação com hemácia R1r K-P1-Le(a)-N-S- e o anticorpo apresentou título 32. A amostra de sangue do recém-nascido coletada no primeiro dia de vida também foi enviada para tipagem sanguínea e o mesmo foi fenotipado como O positivo, R1r C+c+E-e+Cw-K-, TAD e eluato ácido positivos com pan-aglutinação de 2+. Após testes adicionais com enzimas proteolíticas (tripsina, α -quimiotripsina e DTT 0,2M) as provas cruzadas apresentaram positividade 4+, evidenciando resistência do antígeno. Foram realizadas provas cruzadas com hemácias raras (Vel-, Ge(-2)-, Rh null, Jo(a-), Js(b-), Di(b-)) e soros raros (anti-Jr, -Ata, -Lwab) e todos os testes apresentaram resultados positivos. Prova cruzada com soro anti-

PP1Pk apresentou resultado negativo. A presença de anti-PP1Pk foi confirmada através da prova cruzada entre o soro da paciente com uma hemácia PP1Pk negativa. Apesar do risco em causar DHPN, o recém-nascido apresentou icterícia precoce apenas nas primeiras 24 horas de vida (Hb: 14,7 g/dL, Ht: 43,2%, BT: 9,42 mg/dL, BI: 8,20 mg/dL e contagem de reticulócitos: 5,48%) e após tratamento com fototerapia os níveis laboratoriais foram normalizados (BT: 10,47 mg/dL, BI: 8,68 mg/dL) e o paciente teve alta hospitalar. **Conclusão:** A identificação do anticorpo é extremamente importante principalmente em gestantes, e a elucidação em casos complexos requer testes imunohematológicos complementares. Apesar do anti-PP1Pk estar associado ao aborto e o risco de DHPN o RN obteve melhoras com o tratamento com fototerapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1125>

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE TÉCNICAS AVANÇADAS NA RESOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS EM UM LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA

GGs Rodrigues, DFM Mühlbeier, TS Freitas, EO Pinheiro, ALA Mafra

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Laboratório de Imuno-Hematologia de Pacientes (LIHP) da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) é o laboratório de referência para realização de exames complementares imuno-hematológicos básicos, avançados e especiais, que auxiliam a Hemorrede do Distrito Federal (DF) na investigação e conclusão dos casos complexos e na realização de transfusões sanguíneas mais seguras. A taxa de resolução dos casos é tratada como indicador da Gerência de Imuno-Hematologia (GEIH), incluído no plano estratégico da FHB e tendo como meta institucional os valores de 80%, 85% e 90% para os anos de 2021, 2022 e 2023, respectivamente. A cada quadrimestre, o indicador é utilizado para monitoramento da efetividade das técnicas realizadas no laboratório, bem como, para planejar a implantação de novos métodos e melhorias do serviço. **Objetivos:** Demonstrar o impacto da implantação de novas técnicas no LIHP, a fim de obter aumento dos índices de casos imuno-hematológicos complexos resolvidos na instituição. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e retrospectiva em que foram analisados os resultados de casos resolvidos e não resolvidos nos anos 2021, 2022 e primeiro quadrimestre de 2023, e a relevância das taxas encontradas com a implantação de novas técnicas e otimização das já implementadas. Foram considerados casos resolvidos aqueles em que os resultados viabilizaram a transfusão sanguínea com prova cruzada compatível, a exclusão de aloanticorpos na amostra, a avaliação do risco de hemólise pela técnica de monocamada de monócitos (*Monocyte Monolayer Assay* – MMA) e a dedução do fenótipo a partir da genotipagem eritrocitária. Os casos não resolvidos foram aqueles em que não se obteve um resultado conclusivo por limitações e/ou indisponibilidade de técnicas, com necessidade de suporte do laboratório externo de referência. **Resultados e**