

icterícia precoce, necessitando de fototerapia e transfusão com CH Jkb negativa. **Discussão:** A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é imputada como responsável por 0,1% de morbimortalidade perinatal no Brasil. A DHPN por anti-D, continua sendo o protótipo da incompatibilidade sanguínea entre mãe e feto, porém o surgimento de casos de DHPN por outros antígenos eritrocitários vem sendo relatado pela literatura e merece atenção de obstetras e neonatologistas. Por isso, a realização da PAI e de fenotipagem eritrocitária de gestantes RhD positivo vem sendo recomendada por diversos autores, uma vez que a DHPN pode ocorrer até de forma grave em gestantes aloimunizadas por outros antígenos eritrocitários. O sistema Kidd possui dois antígenos principais, o Jka e Jkb, que são antitéticos. Os anticorpos dessa família podem causar DHPN, geralmente descritos como casos leves. Alguns relatos de caso mencionam a ocorrência de DHPN por anti-Jkb evoluindo de forma moderada, mas também relatos de casos graves. O caso descrito demonstra ocorrência de DHPN grave com desfecho desfavorável em um RN gemelar de paciente múltipara, que não havia sido investigada para presença de anticorpos irregulares, provavelmente por se tratar de paciente RhD positivo. **Conclusão:** Este relato visa chamar a atenção para a importância da realização da PAI no pré-natal mesmo em gestantes RhD positivo para que seja possível intervenção para prevenção de DHPN grave, morte fetal, anemia e icterícia neonatal por incompatibilidade materno-fetal. E ainda, para que o planejamento transfusional tanto para a mãe, para o feto e para o RN possa ser realizado com os devidos cuidados e critérios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1132>

RELATO DE CASO: PACIENTE COM LINFOMA FOLICULAR E AS COMPLICAÇÕES IMUNO-HEMATOLÓGICAS FRENTE A ANTICORPOS DE ESPECIFICIDADE NÃO DETERMINADA

JVR Oliveira, MAC Sartori, MVA Azevedo, CA Silva, AMC Alves, MCAV Conrado, AM Junior, V Rocha, CL Dinardo, RA Cardoso

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Até o momento, são conhecidos, na literatura médica, 354 antígenos sanguíneos agrupados em 44 sistemas de grupos sanguíneos, mostrando o risco de aloimunização com as transfusões. Os testes imunohematológicos tendem a aumentar a sensibilidade para detectar níveis baixos de anticorpos, mas podem perder a especificidade dos mesmos. Neste contexto, trazemos o relato de caso de uma paciente com linfoma folicular e presença de anticorpos de especificidade não determinada (AUS). **Material e métodos:** Dados obtidos através da revisão de prontuário de um paciente do Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP) em 2022 e através dos dados do setor de imuno-hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP). **Resultados:** Paciente, do sexo feminino, 78 anos, encaminhada ao ICESP de outro hospital após ser diagnosticada com anemia de padrão hemolítico e presença de adenomegalias axilares à esquerda, torácicas, abdominais, de

formação nodular em mama esquerda e de esplenomegalia volumosa documentadas em exame de imagem. Pela hipótese de autoimunidade, foi iniciado corticoide e imunoglobulina. À admissão no ICESP, paciente relatava quadro de sudorese noturna e anorexia de 6 meses de evolução. Realizada biópsia de lesão na mama, com resultado compatível com linfoma folicular. O laboratório do ICESP evidenciava piora da anemia, sendo solicitado ao serviço de hemoterapia 01 concentrado de hemácias. Como testes pré transfusionais são realizados, tipagem ABO/RhD e Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) foram feitas. Os exames imuno-hematológicos demonstraram PAI e Teste Direto da Antiglobulina Humana (TAD) positivos, Eluato negativo e, na identificação de anticorpos irregulares, não foi possível concluir se tratavam de autoanticorpos ou AUS. Para isto, foi optado por realização de técnica de Monocamada de Monócitos (MMA) para definir relevância clínica, que evidenciou um Índice Monocitário (IM) de 6%, sendo evitada transfusão pelo risco de hemólise. Após diagnóstico do linfoma, a paciente recebeu tratamento direcionado, com melhora dos níveis hematimétricos, sem necessidade transfusional. **Discussão:** A classificação de AUS é feita após realização de diversos exames imunohematológicos, tanto de testes específicos das hemácias como do plasma, como fenotipagem estendida, técnicas de adsorção/eluição, tratamento do soro e das hemácias com reagentes tíois, entre outras. Não sabemos o real efeito desses anticorpos *in vivo*. Estudos recentes demonstram riscos potenciais de hemólise. Técnicas como MMA são utilizadas para avaliar a relevância clínica, usando o corte de IM (quantidade de macrófagos fagocitando hemácias no seu citoplasma) de 5% para definição de conduta. Pacientes portadores de doenças onco-hematológicas, como a do nosso caso, parecem ter uma maior frequência destes anticorpos, sendo interrogada como hipóteses para isto o aumento de citocinas do microambiente tumoral ou o tratamento quimioterápico. Medidas como provas de compatibilidade e transfusão de sangue com fenótipo ou genótipo estendido são opções que podem ser utilizadas para pacientes com necessidade transfusional e presença de AUS e IM aumentado. **Conclusão:** A incidência de pacientes com AUS parece ser bem variável. Dito isto, entender a importância clínica dos anticorpos e as opções terapêuticas frente a esses resultados imuno-hematológicos é essencial para evitar atrasar procedimentos ou transfusões pelo receio de hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1133>

FREQUÊNCIA FENOTÍPICA DOS SISTEMAS RH E KELL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

PS Batista, SL Santos, CA Silva, DN Pavão, A Bousso, CY Nakazawa, TAO Paula

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os antígenos presentes na superfície das hemácias são diferenciados quanto sua função e morfologia e são classificados em grupos de sistemas sanguíneos de acordo com suas características. Atualmente são reconhecidos pelo International Society for Blood Transfusion 44 sistemas de grupos sanguíneos contendo cerca de 354 antígenos. Os sistemas Rh e Kell são sistemas com grande importância clínica, pela sua capacidade de desencadear resposta imune. O sistema Rh foi descoberto em 1939 por Levine e Stetson, possui como particularidade a alta complexidade, devido ao grande número de antígenos que o compõem, configurando elevada importância clínica, sendo o segundo sistema mais importante. Dentro deste sistema, os antígenos de maior importância do grupo são: D, C, c, E, e. Já o sistema Kell também representa um grupo altamente polimórfico, composto por 36 antígenos, sendo considerado o terceiro sistema de grupo sanguíneo de maior importância clínica. A disposição dos antígenos na população pode variar entre os grupos étnicos. Sendo assim, estudos que promovam informações sobre a frequência dos antígenos em pacientes e doadores, proporcionam uma melhor seleção de hemocomponentes para transfusão, evitando que ocorra reações hemolíticas nos pacientes transfundidos. **Objetivos:** Descrever a frequência fenotípica dos principais antígenos dos sistemas Rh e Kell dos pacientes atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC). **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo, no período de janeiro 2022 a maio de 2023, a partir de informações da análise do banco de dados do sistema informatizado do banco de sangue. Os dados analisados são provenientes da fenotipagem Rh (D,C,c,E,e) e Kell (K1), por meio da metodologia de aglutinação gel teste. Foram determinados como critério de inclusão: pacientes elegíveis ao protocolo de fenotipagem atendidos no HMVSC. **Resultados:** Entre os 163 pacientes avaliados, identificamos o seguinte perfil antigênico: antígeno D=85,3% e antígeno K1=3,7%. Analisando a combinação dos antígenos, os fenótipos mais encontrados no sistema Rh foram: 45 (27,6%) de R1r, 27 (16,6%) de R0r, 24 (14,7%) de R1R2, 23 (14,1%) de rr, 20 (12,3%) de R1R1 e 18 (11%) R2r. Os menores percentuais foram dos fenótipos: 5 (3,1%) de R2R2 e 1 (0,6%) de r'r. Verificando assim, a ausência do antígeno E em cerca de 71,2% dos pacientes estudados, o que explica a elevada taxa de aloimunização. **Discussão:** A partir dessa análise, foi observado a alta frequência do antígeno D, que coincide ao descrito na literatura. Em relação aos demais fenótipos do sistema Rh, também em coerência com a literatura, temos R1r, R0r, R1R2, rr, R1R1 e R2r com as maiores prevalências. Os valores observados para Kell, reforçam as frequências descritas na literatura, onde 96,3% foram negativos. Já os fenótipos como R2R2, r'r e K+ foram encontrados em menores proporções, isso pode ser explicado pela descendência e miscigenação da população brasileira. **Conclusão:** Esses resultados reforçam: 1) Importância de conhecer o perfil fenotípico dos pacientes atendidos e que necessitam de transfusões sanguíneas, tendo em vista que os antígenos do sistema Rh e Kell apresentam elevada imunogenicidade; 2) Permitir estabelecer um adequado gerenciamento de estoque visando garantir a compatibilidade entre doador e receptor, minimizando o risco da aloimunização associada a transfusão; 3) Adequar o planejamento das demandas de

hemocomponentes e estimar a disponibilidade de um determinado fenótipo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1134>

ANTI-LW: MUITO BARULHO POR NADA?

CA Mesquita^a, TA Barros^b, DV Vasconcellos^a, M Conrado^c, AMC Alves^c, CL Dinardo^c

^a Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de paciente com anti-LW, enfatizando a importância da técnica da Monocamada de Monócitos (MMA) na tomada de decisões. **Materiais e métodos:** Foram utilizados cartões de gel Bio-Rad® para testes imuno-hematológicos e técnica do MMA para avaliação hemolítica do anticorpo. **Resultados:** Paciente feminina, 64 anos, portadora de múltiplas comorbidades: SIDA, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica em hemodiálise. História pregressa G4 P2 A2 e transfusão de um concentrado de hemácias há 10 anos. Internação atual por anemia sintomática, tendo sido solicitada transfusão de concentrado de hemácias. Os exames pré-transfusionais mostraram: tipagem sanguínea grupo "A" R1R1; Pesquisa de Anticorpos Irregulares reagente com células de triagem; Teste direto da antiglobulina reagente (IgG 3+). Pannel de identificação de anticorpos com padrão de reatividade somente em células RhD+ e autocontrole reagente, compatível com presença de anti-D. Ao pannel com hemácias papainizadas, reatividade com todas as 11 células testadas. Uma vez que a formação de autoanti-D não é esperada e pelo padrão de reatividade do teste enzimático, foi aventada a hipótese de autoanticorpo anti-LW. Hipótese ratificada pela prova de compatibilidade do soro da paciente com hemácias de cordão umbilical RhD negativas com resultado reagente e pelo desaparecimento da reatividade após tratamento das hemácias RhD+ com DTT. Nos deparamos, então, com cenário desafiador: realizar transfusões de hemácias incompatíveis, sendo o anti-LW não hemolítico, respeitando o fenótipo R1R1 da paciente ou utilizar hemácias compatíveis RhD negativas com alto risco de aloimunização principalmente contra o antígeno c (RH4). Para a acertada tomada de decisão, foi realizada a técnica MMA, com ausência de fagocitose dessas pelos macrófagos, sugerindo não haver significado clínico dos anticorpos da paciente. Após sete transfusões sorologicamente incompatíveis com hemácias fenótipo R1R1, a paciente seguiu com bom aproveitamento transfusional, sem apresentar reações transfusionais imediatas ou formação de novos aloanticorpos. **Discussão:** Os antígenos de Landsteiner-Wiener (LW) são antígenos de alta frequência descritos na década de 1940, e por dependerem da interação com proteínas da família RH para sua expressão, somente duas décadas depois foram identificados como um sistema diferente. Embora raramente