

NOTIVISA do HRL, no período de agosto de 2021 a março de 2023, os quais foram agrupados e tratados em planilhas do programa Microsoft Office Excel para análise estatística. **Resultados:** De agosto de 2021 a maio de 2022 foram notificadas 6 reações transfusionais, sendo 5 (83%) tardia e 1 (17%) imediata do total de 2.006 transfusões de sangue no HRL, equivalente a 0,30%. O perfil das RTs foi 5 (83%) aloimunização com correlação confirmada e 1 (17%) Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) com gravidade leve e correlação provável. O perfil dos pacientes foi 5 do gênero masculino e 1 do gênero feminino, todos acima de 18 anos. O hemocomponente envolvido nas RTs foi o concentrado de hemácias. Após adoção de medidas de apoio à hemovigilância, no período dos meses de 2022 a março de 2023, foram notificadas 26 reações transfusionais, sendo 73% imediata e 27% tardia, do total de 1729 transfusões, equivalente a 1,5%. O perfil das RTs foi quanto ao tipo: 12 (46%) RFNH, 7 (27%) aloimunização, 5 (19%) alérgicas, 1 (4%) TACO e 1 (4%) anafilática; quanto a gravidade: 88% leve, 4% moderada e 8% grave; correlação: 31% confirmada, 27% provável e 42% possível. O perfil dos pacientes foi 54% do gênero masculino e 46% do gênero feminino, sendo 2 com idade inferior a 18 anos e 24 com idade superior a 18 anos. Os hemocomponentes envolvidos nas RTs imediatas foram 29 concentrado de hemácias, 4 plasma fresco congelado e 2 concentrado de plaquetas. **Discussão:** Atualmente, a taxa de subnotificação é avaliada conforme sistema de hemovigilância francês (3 RTs/1000 transfusões). No período do estudo, antes da implementação das ações de apoio de hemovigilância pela AT, observa-se tendência à subnotificação, pois a taxa de notificação de RTs foi 0,30%, com predomínio de RTs tardias. Após a implementação das ações, a taxa de notificação foi 1,5% com aumento na identificação de reações transfusionais imediatas e prevalência de RFNH, o que corrobora com a literatura. **Conclusão:** Isto posto, o estudo demonstrou que ações de apoio à hemovigilância nas agências transfusionais podem auxiliar na identificação de RTs, diminuindo a taxa de subnotificação, e promoção de melhor segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1328>

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES COM ANTICORPOS IRREGULARES NO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

GP Souza^a, RBB Schuab^a, MH Freitas^b,
EHD Silva^b, FA Silva^a

^a Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
(INTO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: O estudo avaliou indivíduos com anticorpos irregulares do INTO entre 2010 e 2016 quanto à especificidade do anticorpo, sexo, idade, doenças de base, transfusões e gestações anteriores para determinação do perfil dos pacientes aloimunizados. **Material e métodos:** Pacientes (>18 anos) internados para realização de cirurgia ortopédica foram incluídos no estudo. Os dados foram coletados do sistema informatizado e do

prontuário dos pacientes. A técnica utilizada nos testes imunohematológicos foi gel teste. As informações foram inseridas no Excel, avaliadas por análises estatísticas descritivas, dando origem a um estudo transversal. Autorização do comitê de ética CAAE: 69907917.0.0000.5273.316. **Resultados:** 316 pacientes foram incluídos no estudo, destes 59,5% eram do sexo feminino e 40,5% do masculino. Os anticorpos irregulares mais encontrados pertenciam ao sistema Rh e Kell: Anti-E (29,43%), Anti-D (24,05%), Anti-C (13,61%), Anti-c (10,76%) e Anti-K (16,14%). A maioria dos pacientes (42,09%) tinham de 41 a 65 anos e apresentaram doenças crônicas: 46,20% tinham hipertensão, 12,97% artrose, 12,66% diabetes mellitus, 6,65% artrite reumatoide e 4,75% obesidade. A respeito de exposições anteriores, 45,89% tinham histórico de hemotransfusão prévia e 54,26% das pacientes declararam terem filhos. **Discussão:** O sexo feminino está associado a uma maior taxa de aloanticorpos. O número de gestações é um fator de risco para aloimunização, quanto mais filhos, maior a chance de sensibilização. Porém, em uma meta-análise, não se pode afirmar que o sexo feminino é um fator de risco. A idade interfere no funcionamento do sistema imunológico: sabe-se que neonatos e crianças têm baixa probabilidade de desenvolverem anticorpos não-ABO, sendo considerados “não-formadores” devido à imaturidade do sistema imunológico. Já os indivíduos com idade igual ou maior que 77 anos são relativamente imunocomprometidos. Existe uma hipótese sobre os indivíduos que sofrem condições inflamatórias sistêmicas apresentarem maior propensão do sistema imune para o reconhecimento de antígenos eritrocitários. O histórico de uma doença autoimune e a inflamação podem definir um “formador” para o desenvolvimento de anticorpos irregulares. A prevalência com especificidade para o sistema Rh e Kell era esperada devido à alta imunogenicidade de seus antígenos e variabilidade da expressão genética. Quase metade da população do estudo relatou ter sido exposta a transfusões, tal fato sugere relação com o perfil dos procedimentos em ortopedia. As cirurgias ortopédicas ainda são consideradas de alto volume e de alta complexidade. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes era do sexo feminino, a idade média dos pacientes aloimunizados foi de 43 anos e estes eram portadores de doenças crônicas e a maioria inflamatória, com exceção da hipertensão. Os aloanticorpos mais frequentes foram do sistema Rh e Kell, aproximadamente metade dos pacientes já haviam recebido hemotransfusões e a maior parte das pacientes do sexo feminino já havia gestado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1329>

TÉCNICAS DE AUTOADSORÇÃO E TRATAMENTO COM ZZAP COMO DIFERENCIAIS NA OBTENÇÃO DE HEMOCOMPONENTE COMPATÍVEL PARA PACIENTE COM AUTOANTICORPOS: RELATO DE CASO

FA Vieira-Junior, RT Silva, IPD Oliveira,
LRM Bezerra, KKP Bezerra, LN Miranda,
EC Barbosa, LSS Oliveira, ARDV Morais

Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal,
RN, Brasil

Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune de etiologia tanto genética quanto ambiental que cursa com a presença de anticorpos antinucleares. É mais prevalente em mulheres adultas, entretanto também pode ocorrer em crianças. O LES apresenta fases de atividade e remissão. Na sua fase ativa uma das complicações clínicas observadas é a anemia hemolítica, ocasionando a necessidade de transfusão sanguínea. **Objetivo:** Relatar utilização de técnicas complementares imuno-hematológicas em caso de paciente pediátrico diagnosticado com lúpus eritematoso sistêmico com necessidade transfusional. **Relato de caso:** Foi solicitado concentrado de hemácias para uma criança do sexo masculino, 9 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Os testes pré-transfusoriais mostraram os seguintes resultados: O RhD Positivo, PAI positivo (2+), TAD positivo (3+) com presença de IgG (3+) e autocontrole positivo (3+) e provas de compatibilidade incompatíveis. Foram realizadas fenotipagem eritrocitária (C + c+ E- e+ K- M+ N+ S+ s+ Fya + Fyb+) e identificação de anticorpos irregulares (ID-Diapanel e ID-Diapanel-P, Bio-Rad) com resultado inconclusivo devido à pan-aglutinação em ambos os painéis. Devido aos resultados obtidos que mostravam a presença de autoanticorpos, foram realizadas as técnicas de dissociação de autoanticorpos utilizando-se o reagente ZZAP modificado (bromelina em substituição à papaína) e autoadsorção de autoanticorpos livres no plasma. O plasma adsorvido resultante foi utilizado na realização de uma nova identificação de anticorpos e novas provas de compatibilidade. A identificação de anticorpos resultou em negatividade em ambos os painéis, mostrando assim a ausência de aloanticorpos. As novas provas de compatibilidade foram compatíveis. **Conclusão:** A aplicação de técnicas complementares imuno-hematológicas é uma importante ferramenta para obtenção de concentrado de hemácias compatível a ser utilizado como coadjuvante no tratamento do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1330>

DISCREPÂNCIA ABO REVELANDO SÍNDROME POR AGLUTININA FRIA EM NEOPLASIA DE PÂNCREAS: REVISÃO DA LITERATURA A PROPÓSITO DE UM CASO

IL Santos, MM Rocha, FA Sello-Ribeiro,
AC Estalote

Ministério da Saúde /Hospital Federal Cardoso
Fontes (MS/HFCF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome por Aglutininas a Frio (CAS, Cold Agglutinin Syndrome), caracterizada pela aglutinação eritrocitária espontânea associada à destruição Acelerada das Hemácias pelo sistema Imune (AHAI), é uma manifestação secundária associada em geral às doenças auto-imunes e neoplasias linfoproliferativas, sendo pouco comum em tumores sólidos. Sua manifestação pode ser abrupta, com anemia e hemoglobínúria ou se apresentar de forma mais gradual e insidiosa. O diagnóstico é baseado na evidência clínica ou laboratorial de anemia hemolítica e na detecção de auto-anticorpos, especificamente IgM, com o teste direto de

antiglobulina humana (TAD, C3 padrão positivo) e pela presença de aglutininas frias circulantes no soro. Devido ao excesso de anticorpos livres circulantes, uma discrepância entre a classificação direta e reversa do sistema ABO pode ser observada. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, foi internada na Clínica Cirúrgica do MS/HFCF com neoplasia de pâncreas para ser submetida à cirurgia de grande porte. Com Hb = 9.5 g/dL e Ht = 31.3%, foi solicitado ao Serviço de Hemoterapia reserva de Concentrado de Hemácias (CH). Na amostra inicial observou-se discrepância na classificação ABO e Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) reativa. Painel de identificação de anticorpos reativo com todas as hemácias estudadas. TAD positivo com *screening* (Antiglobulina Humana, AGH) reativo com anti-IgM, -C3c e -C3d. Autocontrole positivo. Apesar dos achados laboratoriais, a paciente não apresentava qualquer manifestação clínica de CAS. Aquecimento prévio da amostra e novos testes realizados a 37°C revelaram uma paciente do grupo A RhD+, PAI negativa e TAD reativo apenas com AGH anti-C3d. Utilizando o mesmo recurso de aquecimento a 37°C, foi possível o achado de CH compatíveis. Tumor foi considerado inoperável e paciente continua evoluindo sem qualquer tipo de tratamento e sem qualquer sintoma clínico específico de CAS, porém com agravamento da anemia (Hb = 6.8g/dL) e do perfil imuno-hematológico, a nível laboratorial. **Discussão/conclusão:** Síndrome Paraneoplásica (SPN) é um fenômeno raro em pacientes com tumores sólidos definido como alterações clínicas ou laboratoriais não diretamente relacionadas ao crescimento tumoral, mas com a produção ectópica de substâncias biológicas ou pelas reações imunes associadas à neoplasia. O cisto dermoide ovariano (benigno) e os linfomas guardam associação direta com AHAI. Em um levantamento realizado na literatura (1945–2009), Puthenparambil Jet al (Wien Klin Wochenschr, 2010) observou 53 casos de AHAI associado a neoplasias sólidas não hematológicas e, dentre eles, apenas um caso associado à neoplasia de pâncreas. A AHAI em sua maioria ocorreu 6 meses antes ou após o diagnóstico do câncer, não havendo associação entre o tipo de AHAI e o sítio da neoplasia e a remissão completa foi alcançada pelo tratamento da neoplasia de base. Interessante ressaltar que nenhum dos pacientes com anticorpos frios (1/3 deles) apresentou qualquer sintoma relacionado a CAS. O caso em questão chama a atenção pela raridade na literatura pertinente da associação de CAS a neoplasia de pâncreas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1331>

A IMPLANTAÇÃO DE UM LABORATÓRIO DE IMUNO-HEMATOLOGIA EM UM HEMONÚCLEO NO INTERIOR DO PARANÁ

RG Costa, CL Prochaska, VAM Mendes,
MB Machado, FVT Alves, BA Fabris, JT Guebert,
AMB Machado

Hemepar - Centro de Hematologia e Hemoterapia do
Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Um laboratório de referência em Imuno-hematologia, é fundamental para garantir um suporte transfusional