

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