

adversos. **Conclusão:** Em conclusão, a HH pode manifestar diversos sinais e sintomas severos, os quais impactam negativamente na sobrevida e na qualidade de vida do paciente. Desse modo, fornecer um diagnóstico mais precoce em conjunto a um tipo de abordagem multidisciplinar e multiprofissional no tratamento da doença pode ser a chave para, conferir também, uma maior adesão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1382>

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS TARDIAS POR ALOIMUNIZAÇÃO EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: DIFICULDADES DE ACESSO À INFORMAÇÃO

CSR Araujo ^{a,b}, BA Machado ^a, GED Pizzol ^a,
JS Palaoro ^a, ML Bortolon ^b, AL Fontana ^b,
B Tessele ^b, V Rossato ^b, LO Siqueira ^b

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever a frequência dos anticorpos responsáveis pelas aloimunização tardia e a dificuldade de acesso ao histórico transfusional prévio para realização das notificações no Sistema Nacional de Hemovigilância (Notivisa). **Metodologia:** Estudo descritivo transversal dos registros de pacientes do Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), localizado no norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2018 a julho de 2023. Através da realização de testes pré-transfusionais nos pacientes que necessitavam de transfusões sanguíneas e apresentavam a Pesquisa de Anticorpos Irregulares (P.A.I.) positiva, as amostras eram submetidas à análise para identificação destes anticorpos e posterior notificação ao Notivisa. **Resultados:** No período estudado foram identificados 21 aloanticorpos em 305 pacientes, sendo anti-E o mais frequente (n = 77; 25,25%) seguido de anticorpo inconclusivo (n = 76; 24,92%), anti-D (n = 54; 17,70%), anti-K (n = 42; 13,77%), anti-C (n = 35; 11,48%), anti-M (n = 29; 9,51%), anti-c (n = 25; 8,20%), anti-Jka (n = 14; 4,59%), anti-Dia (n = 3; 4,26%), anti-S (n = 12; 3,93%), anti-Lua (n = 10; 3,28%), anti-Lea (n = 9; 2,95%), anti-Leb (n = 8; 2,62%), anti-Jkb (n = 7; 2,30%), anti-Fya (n = 7; 2,30%), anti-P1 (n = 7; 2,30%), anti-e (n = 5; 1,64%), anti-Cw (n = 4; 1,31%), anti-Kpa (n = 2; 0,66%), anti-N (n = 2; 0,66%), anti-Fyb (n = 1; 0,33%). Dos 305 pacientes, 171 (56,06%) não tinham histórico transfusional na instituição e 106 apresentaram mais de um aloanticorpo. **Discussão:** Conforme o manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil (2022), caracteriza-se como uma reação transfusional tardia por aloimunização o aparecimento no paciente de um novo aloanticorpo clinicamente significativo contra antígenos eritrocitários e ausência de sinais clínicos ou laboratoriais de hemólise. Além disso, o manual cita como obrigatória a notificação dos aloanticorpos e a necessidade de que haja histórico de transfusão sanguínea, mesmo que essa transfusão tenha ocorrido em outro centro. Contudo no momento da notificação se faz necessário relacionar a mesma aos

hemocomponentes transfundidos. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes não tinham histórico transfusional na instituição, o que dificulta o trabalho de investigação e notificação. No momento da notificação não é possível verificar no sistema Notivisa se este paciente já teve o anticorpo notificado por outra instituição. Os aloanticorpos permanecem no organismo por cerca de 3 meses, o que faz com que um novo contato com um antígeno, do qual o paciente já foi sensibilizado, possa desencadear uma resposta imediata à transfusão, causando uma reação transfusional tardia. A presença do histórico transfusional prévio do paciente é essencial para esse tipo de situação, uma vez que esse anticorpo é indetectável em testes pré-transfusionais. **Conclusão:** Nossa instituição é referência na região norte do Rio Grande do Sul, desta forma recebemos diariamente pacientes oriundos de outros municípios, grande parte dos pacientes não sabem relatar seu histórico transfusional prévio, por isso ter um acesso mais amplo a nível nacional destas notificações, traria um dado mais fidedigno da aloimunização eritrocitária do país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1383>

ALERTA PARA A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL: UM RELATO DE CASO

CSR Araujo ^{a,b}, BA Machado ^a, JS Palaoro ^a,
MF Guadagnin ^b, SB Azeredo ^b, JL Rech ^b,
LCM Pian ^b, V Rossato ^b, A Pasqualotti ^b,
LM Castilho ^c

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

^c Hemocentro da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) por aloanticorpo anti-c e a importância da abordagem multiprofissional para acompanhamento precoce da doença e prevenção da morbimortalidade fetal e neonatal. **Relato de caso:** S.M.C.A., 37 anos, G4C1A2, Idade Gestacional (IG) 16 semanas, classificação sanguínea A Rh(D) positivo. Última gestação há 2 anos com interrupção por parto cesáreo em IG 32+1 por hidropsia e constrição ductal visualizada em ultrassom doppler, sendo o recém-nascido (RN) pouco vigoroso, em anasarca, grave estado geral, necessitando de reanimação neonatal e exsanguineotransfusão. Devido ao quadro anterior, a paciente foi encaminhada ao Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (SHHSVP) para realização do estudo imunohematológico, os mesmos foram realizados na metodologia gel teste (Bio-Rad), que apresentou fenotipagem eritrocitária C+, E-, c-, e+, K-, Pesquisa de Anticorpo Irregular (P.A.I.) positivo, Identificação de Anticorpo Irregular (I.A.I) anti-c, Coombs Direto (TAD) poliespecífico negativo e titulação anti-c inicial de 1024. Foram realizados estudos mensais, totalizando 6 estudos imuno-hematológicos para