

TRANSMISSÃO VERTICAL DE AUTOANTICORPO: UM RELATO DE CASO

CSR Araujo^{a,b}, BA Machado^a, JS Palaoro^a,
EAM Pitt^b, G Orlandi^b, GM Schmidt^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: O objetivo do relato é descrever um caso de transmissão vertical de autoanticorpo para o recém nascido (RN) por uso de metildopa durante o período gestacional. **Relato de caso:** C.M.V.A., 35 anos, G1C1, com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em uso de Metildopa, fazendo-se necessário parto cesáreo por pico hipertensivo e restrição de crescimento intrauterino. RN pré-termo de 31 semanas mais 4 dias, com indicação de transfusão de plaquetas por plaquetopenia devido a sepse neonatal precoce, sem sinais laboratoriais de hemólise. Durante a realização dos exames pré-transfusionais na metodologia gel teste (Bio-Rad), RN apresentou classificação sanguínea O Rh(D) Positivo, Pesquisa de Anticorpos Irregular (P.A.I.) negativa, Coombs Direto (TAD) Poliespecífico positivo (2+), TAD Monoespecífico gG (3+) IgA (0) + IgM (0) + C3c (0) + C3d (0), Diluição de IgG positivo até 1:10 eSubclasses IgG1 e IgG 3 negativas, Eluato inconclusivo. Foi então realizado estudo imuno-hematológico da mãe, na metodologia gel teste (Bio-Rad), classificação sanguínea B Rh (D) Positivo, P.A.I. positiva, I.A.I. auto anticorpo anti-e, TAD Poliespecífico positivo (4+), TAD Monoespecífico gG (4+) IgA (0) + IgM (0) + C3c (0) + C3d (0), Diluição de IgG positivo até 1:100 eSubclasses IgG1 positivo e IgG 3 negativa, Eluato todo positivo. Os resultados do estudo imunohematológico da mãe sugerem um quadro de Anemia Hemolítica Auto-Imune induzida provavelmente pelo uso da medicação metildopa durante o período gestacional e que houve a transmissão vertical deste autoanticorpo para o RN. **Discussão:** A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é definida por um nível de hemoglobina <10 g/dL com o TAD positivo. Além disso, deve haver pelo menos uma outra evidência laboratorial de hemólise (reticulócitos elevados, bilirrubina ou LDH ou hepatoglobinas reduzidas). A associação de AHAI com gravidez pode provocar anemia com risco de vida em até 50% dos casos, e natimorto ou anemia hemolítica grave pós-parto em até 40% dos bebês (Venkatachala et al., 2021). Já a doença hemolítica do feto e do recém-nascido é comumente causada por aloimunização materna de glóbulos vermelhos, com anticorpos da classe IgG que atravessam a placenta para destruir células eritróides fetais que expressam o antígeno envolvido. A amostragem direta de sangue fetal é o padrão-ouro para o diagnóstico de anemia fetal (Castleman; Moise; Kilby, 2020), o monitoramento fetal com ultrassonografia seriada deve ser iniciado a partir de 20 semanas da gestação para avaliar crescimento fetal e o Doppler a velocidade sistólica de pico da artéria cerebral média fetal para avaliar a anemia fetal, pois o teste do cordão umbilical costuma ser positivo e os anticorpos maternos podem causar anemia e icterícia nos primeiros dias

ou anemia tardia em 4 a 6 semanas (Venkatachala et al., 2021). **Conclusão:** Com o presente relato ressalta-se a importância do estudo imuno-hematológico em todas as gestantes independente da classificação sanguínea RhD para identificar, sempre que possível a causa da AHAI, concluindo o manejo adequado, para evitar a hemólise e sintomas relacionados, promover o aumento da hemoglobina e especificamente em mulheres gestantes, atentar para a passagem dos anticorpos IgG para o feto e possíveis complicações. Neste caso, foi um achado laboratorial identificado durante a realização dos exames pré-transfusionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1386>

NOTIFICAÇÕES DE RETROVIGILÂNCIA ENVIADAS À INDÚSTRIA: PANORAMA ATUAL

GA Nascimento, RG Bastos, ES Silva,
RCA Aguiar, LA Dantas, FB Monteiro,
MPR Lima, SM Oliveira

Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Conforme a determinação do Anexo IV da Portaria da Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde (MS), em casos de soroconversão do doador, os serviços de hemoterapia devem comunicar à indústria que recebeu unidades de plasma das doações envolvidas no procedimento de retrovigilância. No Brasil, a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), única indústria de produtos hemoderivados, recebe plasma de toda a hemorrede e, por isso, deve ser notificada nos casos em que os doadores dos hemocomponentes enviados apresentem soroconversão. Regulamentações como a Instrução Normativa 137/2022, RDC 34/2014 e o Manual de Hemovigilância publicado em 2022 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também normatizam o processo de retrovigilância. Os marcadores relevantes para a indústria são os referentes à hepatite B, à hepatite C e ao HIV e a comunicação formal deve ser feita dentro do prazo de até sete dias após a realização do teste de confirmação do resultado inicial. **Objetivo:** Demonstrar o panorama atual de notificações de retrovigilância enviadas à indústria nos anos 2021 e 2022. **Material e métodos:** Análise de documentos referentes ao processo de retrovigilância monitorado pelo Serviço de Relacionamento com a Hemorrede (SRH) da Hemobrás. **Resultados:** Em 2021 a Hemobrás recebeu 54 notificações de soroconversão, enquanto em 2022, esse número foi 132. A região Sudeste, a que mais comunicou, enviou 108 notificações entre 2021 e 2022. O total de notificações por ano e região foram: 48 em 2021 (Norte – 0, Nordeste – 4, Centro-Oeste – 0, Sul – 2, Sudeste – 42) e 118 em 2022 (Norte – 0, Nordeste – 38, Centro-Oeste – 4, Sul – 10, Sudeste – 66). Em relação aos agentes infecciosos notificados, HCV foi o agente infeccioso mais notificado em 2021 e 2022, com 23 e 65 notificações, respectivamente. HBV foi o segundo mais notificado no período, sendo o HTLV o terceiro agente infeccioso mais notificado em 2021 e o HIV em 2022. Foi observado que em 2021, a média de dias entre a data de soroconversão e a data de notificação à Hemobrás resultou