

transfusões de CPD. Em 08/03/2024, a paciente apresentou alterações em testes imuno-hematológicos, sendo o auto controle, TI, TII e PC positivos (W) em fase fria. Foram realizadas um total de 9 transfusões de CHD após resultados alterados, sem nenhuma intercorrência. Em 20/05/2024, a paciente teve piora do estado clínico e evoluiu a óbito. A anemia falciforme é uma doença grave e complexa que exige acompanhamento constante e multidisciplinar para o manejo de suas diversas complicações. O caso da paciente G.R.S. ilustra a gravidade da doença e as dificuldades enfrentadas no tratamento. A despeito de todos os esforços médicos e dos avanços no tratamento, a doença ainda pode levar a complicações fatais. Portanto, é crucial continuar investindo em pesquisas e melhorias no atendimento para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores de anemia falciforme e, quando possível, evitar desfechos fatais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1345>

INCIDÊNCIA DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FAA Almeida, VAF Oliveira, LE Apparicio,
JCSG Rodrigues, CY Nakazawa, A Bousso,
DN Pavão, TAO Paula

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

Objetivos: Este estudo tem como objetivos determinar a prevalência de aloimunização e avaliar a frequência e a diversidade dos aloanticorpos antieritrocitários presentes em pacientes oncológicos predominantemente de órgãos sólidos atendidos no Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC). **Materiais e métodos:** Este trabalho consiste em um estudo de análise retrospectiva que abrangeu todos os pacientes com Identificação de Anticorpo Irregular (IAI) positiva, excluindo anticorpos sem especificidade e autoanticorpos, atendidos pelo banco de sangue do HMVSC entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. Os pacientes foram classificados como politransfundidos se apresentassem um total de 6 ou mais transfusões em um período de 3 meses, de acordo com o protocolo do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). **Resultados:** Foram verificados um total de 5.828 pacientes atendidos em nosso serviço de hemoterapia. Destes, 70 apresentaram algum anticorpo irregular, correspondendo a uma taxa 1,20% (70/5.828) de pacientes aloimunizados. Do total de pacientes aloimunizados, 14,30% (10/70) são politransfundidos e 22,85% (16/70) apresentaram múltiplas associações de anticorpos sendo a combinação de dois anticorpos a mais comum com 75% (12/16). Dentre os 70 pacientes aloimunizados encontramos 94 anticorpos irregulares com as seguintes frequências e especificidades; 26,60% (25/94) anti-E, 12,77% (12/94) anti-D, 11,70% (11/94) anti-K, 8,51% (8/94) anti-C, 7,45% (7/94) anti-Lea, 5,32% (5/94) anti-Dia, 5,32% (5/94) anti-c, 5,32% (5/94) anti-M, 2,13% (2/94) anti-G, 2,13% (2/94) anti-S, 2,13% (2/94) anti-Jkb, 2,13% (2/94) anti-Leb, 2,13% (2/94) anti-P1, 1,06% (1/94) anti-Jka, 1,06% (1/94) anti-Lua, 1,06% (1/94) anti-s, 1,06% (1/94) anti-I,

1,06% (1/94) anti-V e 1,06% (1/94) anti-Fya. **Discussão:** Na literatura, encontramos uma variedade de estudos sobre as taxas de aloimunização, que geralmente variam de 1% a 3% na população geral e de 1% a 10% em pacientes com câncer sólido não hematopoiético. O nosso estudo apresentou uma taxa próxima do limite inferior descrito pela literatura, o que acreditamos ser resultado de práticas adotadas em nosso serviço de hemoterapia, tais como: compatibilidade na fenotipagem Rh e Kell para pacientes com histórico de anticorpos irregulares e a leucorredução em todas as unidades de concentrado de hemácias e concentrado de plaquetas. Além das práticas adotadas, existem fatores intrínsecos ao paciente que podem influenciar a aloimunização, como: idade, etnia, estado imunológico (supressão ou inflamação) e resposta imunológica a antígenos não próprios. Atualmente, sabe-se que os pacientes podem ser classificados como “respondedores” ou “não respondedores”, e diversos estudos estão em andamento para identificar uma “assinatura” nos pacientes respondedores. Uma vez descoberta essa “assinatura”, será possível adotar estratégias mais eficazes na prevenção da formação de anticorpos irregulares. A maior frequência e incidência dos anticorpos irregulares, como anti-E, anti-D e anti-K, confirmam que os sistemas Rh e Kell continuam a ser os mais imunogênicos, depois do sistema ABO, na prática transfusional. **Conclusão:** Com este estudo conseguimos analisar o comportamento da taxa de aloimunização eritrocitária e a prevalência dos anticorpos irregulares dos pacientes atendidos no HMVSC, os resultados evidenciam que estamos adotando os procedimentos adequados para garantir uma terapia transfusional segura e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1346>

ICTERÍCIA EM RECÉM-NASCIDO COM PRESENÇA DE ANTI-B NO ELUATO LEVANDO À EXSANGUINEO TRANSFUSÃO: RELATO DE CASO

JC Freitas, CES Araujo, PDS Teixeira, PFS Batista

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A exsanguineotransfusão (EXT) é um procedimento terapêutico crucial para o tratamento de condições graves em recém-nascidos, como a icterícia neonatal severa. Este procedimento envolve a substituição do sangue do recém-nascido por sangue compatível de um doador, visando reverter a anemia, reduzir os títulos de anticorpos maternos e remover hemácias sensibilizadas. As principais indicações para EXT incluem a Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN), frequentemente causada pela incompatibilidade materno-fetal dos sistemas ABO e Rh, e hiperbilirrubinemia. **Objetivo:** Relatar um caso de icterícia grave que levou à necessidade de exsanguineotransfusão, com suspeita principal de incompatibilidade materno-fetal do sistema ABO. **Caso:** Paciente recém-nascido (RN) do sexo masculino, com tipagem sanguínea materna O positivo e tipagem fetal B positivo, apresentou Coombs direto positivo com identificação de anti-B, com titulação de 1:8. O RN foi admitido na UTI neonatal devido a icterícia precoce, com bilirrubina total de

12,33 mg/dL, e anemia significativa, com hematócrito (Ht) de 33% e hemoglobina (Hb) de 10,7 g/dL. Ao analisar o histórico materno, foi identificado o traço falcêmico, uma condição que poderia potencializar a hemólise no RN. Diante desse quadro, foi solicitada exsanguineotransfusão com troca volêmica de 625 mL, utilizando dois concentrados de hemácias filtradas, irradiadas, lavadas e fenotipadas (CHFI), além de duas unidades de plasma fresco congelado (PFC). **Discussão:** A EXT é fundamental para reverter a anemia grave, reduzir os títulos de anticorpos maternos e eliminar hemácias sensibilizadas. Cerca de 15-25% das gestações apresentam incompatibilidade ABO, mas apenas 1,5-2,5% evoluem para DHRN significativa, tipicamente quando a mãe tem sangue tipo O e o feto tipo A ou B. Embora a incompatibilidade ABO seja geralmente menos severa devido à presença de anticorpos IgM, que não atravessam a placenta, anticorpos IgG podem causar hemólise fetal e icterícia neonatal. No caso em questão, a hemólise provocada pelo anticorpo anti-B é relativamente rara e particularmente grave. A presença do traço falcêmico na mãe, que também poderia estar presente no recém-nascido, pode ter potencializado a hemólise, embora o traço falcêmico não tenha sido inicialmente investigado no RN. A EXT foi essencial para estabilizar o paciente, reduzindo a concentração de anticorpos maternos e substituindo hemácias sensibilizadas. **Conclusão:** Embora menos comum e de baixa incidência, a Doença Hemolítica do Recém-Nascido associada aos anticorpos do sistema ABO pode causar casos graves de icterícia, que podem exigir exsanguineotransfusão. O presente caso ilustra a importância desse procedimento em situações críticas para evitar complicações graves e assegurar a recuperação do recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1347>

ALOIMUNIZAÇÃO POR ANTI- A1: RELATO DE CASO

PDS Teixeira, JC Freitas, PFS Batista,
CES Araújo, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária A1 após transfusão de hemácias é pouco descrita na literatura e não possui protocolos de conduta definidos. Em tese, há cerca de 1-2% e 25% entre os indivíduos A2 e A2B, respectivamente, de pessoas que apresentam anti-A1, contudo se analisarmos uma determinada população, estas frequências poderão variar. **Objetivo:** Relatar um caso de aloimunização anti-A1 após transfusão de concentrados de hemácias e possíveis repercussões para o paciente. **Caso:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico de neoplasia de esôfago. O paciente deu entrada no serviço de hemoterapia em 25/02/24, sem histórico de transfusão prévia. Ao primeiro teste imunohematológico apresentou tipagem sanguínea A RhD positivo (C+, c+, E-, e+, K-) e Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) negativa. No período de 25/02 a 27/03/24, todas as tipagens realizadas resultaram em A RhD positivo. Nesse período os testes imunohematológicos foram repetidos em 05/03, 17/03,

e 27/03/24, de acordo com a necessidade do atendimento, obtendo os mesmos resultados. Contudo, em 18/04/24, observou-se provas de compatibilidade positivas com CHF A RhD positivo, PAI negativa, e Coombs direto positivo, com identificação de aloanticorpo anti-A1 no eluato. Foi realizada confirmação da presença de antígeno A2, nas hemácias do paciente através do teste com lectina A1. O paciente realizou nova transfusão, com hemocomponente O, uma vez que o anticorpo é de relevância clínica por reagir em temperatura de 37°C. **Discussão:** A aloimunização eritrocitária anti-A1 é uma condição rara, especialmente após transfusão de concentrados de hemácias. Na literatura, a prevalência de anti-A1 é reportada entre 1-2% nos indivíduos A2 e até 25% em indivíduos A2B, mas essas frequências podem variar conforme a população estudada. No caso descrito, foi estudado um paciente masculino de 62 anos, com neoplasia de esôfago, após múltiplas transfusões de hemácias A RhD positivo apresentou aloimunização anti- A1, assim havendo a necessidade de transfusão de hemocomponentes O. O desenvolvimento de anti- A1 em pacientes do grupo A2 e A2B após transfusão pode levar a reações hemolíticas, especialmente se o anticorpo for de relevância clínica. No caso relatado, o paciente apresentou provas de compatibilidade positivas e Coombs direto positivo, indicando uma resposta imune contra as hemácias transfundidas, a confirmação da presença do antígeno A2 nas hemácias do paciente, por meio do teste com lectina A1, corroborou a identificação do aloanticorpo anti- A1. Evidencia-se a importância de um monitoramento rigoroso e contínuo dos pacientes submetidos a múltiplas transfusões, bem como a necessidade de protocolos claros para a detecção e manejo de aloanticorpos menos comuns, como o anti-A1. A decisão de transfundir hemocomponentes O foi acertada, considerando a relevância clínica do anticorpo identificado. **Conclusão:** A aloimunização anti-A1 pode ocorrer em pacientes que recebem múltiplas transfusões de hemácias, como visto no caso relatado. A identificação do anticorpo e a gestão adequada do paciente sublinham a importância da vigilância constante e da adaptação dos protocolos transfusionais. A transfusão de hemocomponentes O garantiu a segurança do paciente, evitando reações hemolíticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1348>

IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE TRANSFUSÃO EM PACIENTE COM ALOIMUNIZAÇÃO POR ANTI-F

SS Marcondes, ROC Silva, RS Barata, FDM Capo,
LSM Hilário, R Lievore, MR Ribeiro, S Diirr,
CR Silveira, SR Salles

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
(HUCAM), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de aloimunização por anti-f em paciente com Doença Falciforme (DF) e realizar revisão de literatura sobre o Anti-f. **Relato de caso:** Feminino, 20 anos, com diagnóstico de DF antecedente AVC, interna para realização de colestectomia, possuía histórico transfusional em outras