

amplitude térmica, entretanto há relatos em literatura informando que este aloanticorpo pode ocasionar discrepância ABO. Quando apresenta amplitude térmica, reativo a 37°C, mesmo de ocorrência natural, raramente pode estar envolvido em reações transfusionais hemolíticas e na doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN). **Objetivo:** Relatar a identificação de um Anti-N de provável ocorrência natural visto que é pouco relatado em literatura. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 87 anos, em cuidados paliativos, com solicitação de 02 concentrado de hemácias, sem histórico de transfusão de sangue anterior. A amostra foi encaminhada ao laboratório de imuno-hematologia regional para identificação de anticorpos irregulares. A paciente foi fenotipada como O RhD Positivo, R1r, M+, N-, S-, s+. A pesquisa de anticorpos irregulares apresentou resultado positivo em TA (1+) para hemácias de triagem e apresentou resultado negativo em antiglobulina humana (AGH), assim evidenciando se tratar de um aloanticorpo frio. O teste de amplitude térmica foi realizado e não houve reação do soro com as hemácias testadas, por essa razão o aloanticorpo identificado não possui importância clínica, correspondendo assim com a literatura. Também foi realizado o autocontrole que obteve um resultado negativo. O soro da paciente foi testado em um painel de hemácias apresentando reatividade mais fortes em TA e em 16°C para hemácias N+ N+ homocigotas e com reatividade mais fraca para hemácias M+ N+ heterocigotas, sendo negativo em hemácias N-. Todo o painel foi negativo em AGH. Assim, obteve uma significância acima de 99%. Relatado que a paciente nunca recebeu transfusão de hemocomponentes, não possui histórico de gestação e aborto, assim eliminando a possibilidade de ser um anticorpo imune. Como também nunca realizou sessão de hemodiálise, descartando a hipótese de ser um anti-Nf. Considerando o fato de ausência de exposição a células alogênicas à paciente, o aloanticorpo anti-N identificado pode ser considerado de ocorrência natural. **Conclusão:** Este trabalho enfatiza que pode haver anticorpos com especificidade contra alguns antígenos eritrocitários mesmo que o paciente não tenha sido exposto previamente, além de evidenciar o aparecimento de um anticorpo de especificidade anti-N que pode ser de ocorrência natural, considerando poucos relatos na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1460>

TRIAGEM MOLECULAR PARA O SISTEMA VEL EM DOADORES DE SANGUE DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA

D Siegel^{a,b}, EJ Schörner^{a,b}, MA Schörner^a, H Grisard^a, FH Barazzetti^a, E Kupek^a, ML Bazzo^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Determinar a frequência da deleção c.64_80del no gene SMIM1 em doadores de sangue do HEMOSC, associar

com a naturalidade e realizar estudos familiares. **Material e métodos:** Este estudo incluiu 17.472 doadores do HEMOSC e foi dividido em dois períodos. As amostras foram genotipadas, por PCR em tempo real, para detectar a deleção c.64_80del17 no éxon 3 no gene SMIM1 utilizando DNA remanescente de pools de plasmas de seis doadores. A classificação do doador em homocigoto ou heterocigoto para a deleção foi realizada por PCR-RFLP, conforme Storry et al. (2013) e Dezan et al. (2019). Para a análise estatística utilizou-se os programas Excel 2016, Stata v13.0 e MedCalc v22.0. A razão de chances no segundo período comparada com o primeiro foi determinada pela regressão de Poisson (intervalo de confiança 95%); enquanto a associação entre a frequência e a naturalidade, pelo teste Qui quadrado. Para a análise descritiva dos dados foi determinada a frequência da presença dos alelos mutados. **Resultados:** A probabilidade da localização da mutação que acarreta no fenótipo Vel negativo no período 1 foi 0.8315% (0,7281-0,9494) e no período 2 1.096% (0,8985-1,336). A diferença dos riscos foi 0.2647% (0,02142-0,5081) e a razão 1,3184 (1,034-1,6728). Dessa maneira, a identificação da deleção aumentou 31,84% no período 2. O local de doação de Blumenau possui maior frequência para a deleção; Lages e Criciúma têm a maior probabilidade de localização do alelo mutado na população a cada 100.000 habitantes. A deleção foi encontrada em homocigose em cinco amostras (0,03%) e 304 amostras (1,74%) foram classificadas como heterocigotas. Considerando o gene testado, 34.944 análises foram realizadas e 314 apresentaram a deleção (frequência alélica: 0,90%). Com a busca familiar nos irmãos foi possível localizar mais dois indivíduos Vel negativos. Há correspondência entre a distribuição da população com identificação étnico-racial branca em Santa Catarina (SC) e a localização dos doadores que apresentam a deleção. A razão de chances demonstra que os doadores com naturalidade do Rio Grande do Sul têm 1,54 (1,08-2,19) vezes mais chances de possuírem a deleção. **Discussão:** Com a técnica empregada foi possível determinar a frequência do genótipo nos doadores de sangue de Santa Catarina (SC), aumentando de 5 para 12 o número de doadores cadastrados no Cadastro Nacional de Sangue Raro. De acordo com os resultados do censo (2022), SC é o segundo estado com maior percentual de população branca, sendo que há uma maior frequência do fenótipo Vel negativo no estado quando comparado com o único estudo equivalente em tamanho amostral realizado no país. A influência da naturalidade de outros locais e a migração no estado, podem explicar a não associação, em todas as regiões, entre a distribuição da população branca e a localização dos doadores com a deleção. A razão de chances para a análise entre os estados pode estar relacionada com a maior frequência da população branca na região, mas é necessário considerar o tamanho amostral. O estudo familiar foi 1.400 vezes mais efetivo, confirmando que a busca em grupos com consanguinidade é um método eficiente. **Conclusão:** A estratégia de genotipagem foi eficaz e precisa na identificação da deleção. Foi possível determinar a frequência da deleção nos doadores de SC e contribuir para o aumento da qualidade e segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1461>