

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM HOSPITAL PÚBLICO DE NÍVEL TERCIÁRIO DE CURITIBA: UM RETRATO DE 7 ANOS

GGS Ribeiro, ACB Lino, V Graciolo, JS Cruz, LCSS Trassi

Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil de identificação de anticorpos irregulares (AI) de pacientes atendidos por um hospital público de nível terciário de Curitiba buscando avaliar e aprimorar parâmetros de segurança e qualidade do serviço prestado. **Material e métodos:** O referido estudo é caracterizado como uma pesquisa observacional retrospectiva em que se avaliou o perfil de AI identificados em pacientes internados e em acompanhamento ambulatorial no período de 2017 a 2023, sendo esta análise realizada através da coleta de dados de registros físicos e eletrônicos da própria instituição. **Resultados:** Durante o período proposto, foram realizadas 589 pesquisas de anticorpos irregulares (PAI), as quais obtiveram resultados positivos e prosseguiram para a tentativa de identificação de anticorpos irregulares (IAI). A partir disso, foram identificados 488 anticorpos irregulares (AI) e 101 resultados inconclusivos, seja por interferência pela presença de autoanticorpos a frio, anticorpos contra antígenos de baixa frequência ou de origem não esclarecida. Dos 488 AI identificados, foram encontrados 153 anti-D (31,4%); 41 anti-C (8,4%); 22 anti-c (4,5%); 84 anti-E (17,2%); 8 anti-e (1,6%); 2 anti-Cw (0,4%); 50 anti-K (10,2%); 1 anti-Kpa (0,2%); 11 anti-Fya (2,3%); 1 anti-Fyb (0,2%); 16 anti-Jka (3,3%); 2 anti-Jkb (0,4%); 24 anti-Lea (4,9%); 3 anti-Leb (0,6%); 1 anti-P1 (0,2%); 24 anti-M (4,9%); 11 anti-S (2,3%); 8 anti-Lua (1,6%); 26 anti-Dia (5,3%). Além disso, o perfil demográfico encontrado foi uma população majoritariamente feminina (75,3%), e com uma distribuição de faixa etária de 15,3% 0-20 anos; 37,6% 21-40 anos; 24,5% 41-60 anos; 20,4% 61-80 anos; 2,2% acima de 80 anos. **Discussão:** A PAI, ou Teste de Coombs Indireto, é uma importante ferramenta presente na rotina de um hemocentro, é utilizada para detecção da presença de anticorpos caracterizados como irregulares. Sua correta identificação é imprescindível para garantia de segurança transfusional, no manejo de testes fenotípicos e de compatibilidade pré-transfusionais, e na qualidade do serviço prestado ao usuário do sistema de saúde. Os dados obtidos refletem, de maneira geral, um reflexo do panorama observado em outros grandes centros de referência, em que o perfil de distribuição dos AI apresenta com maior frequência anticorpos anti-D, anti-E e anti-K, sendo pertencentes de grupos considerados fortemente imunogênicos, seguidos de anti-C e anti-Dia. A partir deste estudo se faz possível inferir que os resultados obtidos auxiliam na caracterização do perfil antigênico da região assistida, podendo ajudar na escolha de padrões de pesquisa de antígenos em testes fenotípicos de bolsas e testes de compatibilidades pré-transfusionais. **Conclusão:** O presente estudo reforça a importância e a necessidade da realização da fenotipagem de pacientes e bolsas, principalmente dentre os antígenos D, E e K, como forma de contribuir com a redução do risco de transfusões fenotipo

incompatíveis que poderiam acarretar reações transfusionais hemolíticas principalmente em pacientes politransfundidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1473>

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE VARIANTES DE D-FRACO EM DOADORES DE SANGUE BRASILEIROS: IMPLICAÇÕES PARA A IMUNOPROFILAXIA RhD

TCS Silva^a, BC Girardo^{a,b}, S Sanches^b, BR Cruz^a, D Langhi^{a,b}, CL Dinardo^{a,c}, JO Bordin^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto HHEMO - Laboratório Imunolab, São Paulo, SP, Brasil

^c Fundação Pró Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Investigar a distribuição das variantes de D-fraco em doadores de sangue e discutir as implicações para as políticas de imunoprofilaxia RhD em gestantes no Brasil. **Material e métodos:** Foram analisadas 295 amostras de doadores de sangue com fenótipo D-fraco. A fenotipagem ABO/RhD foi realizada por hemaglutinação em microplaca e, em casos de RhD negativo, a confirmação de D-fraco foi feita por fase sólida. As amostras selecionadas apresentaram resultados duvidosos na tipagem RhD por hemaglutinação e passaram por confirmação de D-fraco. Todas as amostras tinham teste de antiglobulina direto (TAD) negativo. A genotipagem foi realizada utilizando multiplex PCR para detectar D-fraco tipo 2, 38, 11, 3 ou 5, PCR-RFLP para D-fraco tipo 1, e PCR-AS para o SNP 602G>C. A análise foi conduzida através de técnicas estatísticas para calcular frequências regionais e comparar distribuições. **Resultados:** Observamos variações significativas na prevalência de variantes de D-fraco entre as regiões estudadas. No Nordeste, predominaram D-fraco tipo 1, 2, 3 (50%) e D-fraco tipo 38 (11.67%), enquanto no Centro-Oeste, D-fraco tipo 1, 2, 3 foi mais prevalente (67.95%). No Sudeste, observou-se uma distribuição equilibrada entre D-fraco tipo 1, 2, 3 (60.61%) e outras variantes, enquanto no Sul predominou D-fraco tipo 1, 2, 3 (46.87%) e D-fraco tipo 38 (31.25%). **Discussão:** A distribuição heterogênea de variantes de D-fraco sugere a necessidade de estratégias diferenciadas de imunoprofilaxia RhD em gestantes. Regiões com alta prevalência de D-fraco tipo 1, 2 e 3, como o Sudeste, podem se beneficiar da genotipagem como método de triagem para reduzir o uso indiscriminado de imunoglobulina anti-D, especialmente considerando o custo elevado dessa intervenção no serviço particular e sabendo que o SUS não fornece a medicação após o parto. A genotipagem para identificar as variantes D-fraco tipo 1, 2 e 3, que representam 60-70% dos casos, pode ser uma estratégia mais segura e econômica do que a administração universal de IgRh, especialmente considerando que essas variantes não necessitam de imunoprofilaxia Rh. A análise de custo-benefício e uma revisão da literatura sobre aloimunização em gestantes são recomendadas para fundamentar novas diretrizes no manejo da imunoprofilaxia Rh. Os resultados destacam a importância de políticas de saúde adaptadas às