

amostras (51%) positivas para a pesquisa do antígeno Kell para pessoas do sexo feminino e 367 amostras (49%) em pessoas do sexo masculino (49%). Em relação à presença do antígeno Kell quanto à tipagem ABO, foi encontrado 287 amostras (38,6%) para doações com a tipagem A, 26 para doações (3,4%) com a tipagem AB, 90 para doações (12%) com a tipagem B e 344 amostras (46%) para a tipagem O. Quando realizada avaliação de positividade do antígeno Kell em relação à tipagem Rh(D) foram obtidos os seguintes resultados: 656 amostras (88%) tinham Kell em doações Rh(D) positivo e 91 amostras (12%) contendo antígeno Kell em doações Rh(D) negativo. **Conclusão:** Acreditamos que os resultados possam ser úteis, pois o antígeno Kell possui importância transfusional, e pode causar reação hemolítica tardia e doença hemolítica perinatal, sua identificação prévia se faz necessária nos doadores de sangue, evitando a transfusão e sensibilização em pacientes K negativos. De acordo com a legislação atual a imunofenotipagem para Kell, não é obrigatória, mas é indicado que os serviços de Hemoterapia tornem prioritário em pacientes em transfusão crônica (politransfundidos), em bebês e crianças do sexo feminino e mulheres em idade fértil para que a ocorra a seleção correta de bolsas K positivas, prevenindo a aloimunização e aperfeiçoando e agregando segurança a prática da medicina transfusional no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1489>

DESAFIOS NA DISTINÇÃO ENTRE DOENÇA DA CRIOAGLUTININA (CAD) E SÍNDROME DA CRIOAGLUTININA (CAS): RELATO DE DOIS CASOS

ALBR Soares^{a,b}, LST Papinutto^{a,b}, K Vicenzi^{a,b}, JM Santos^{a,b}, RL Almeida^{a,b}, BB Wigderowitz^{a,b}, RDA Sgro^{a,b}, ASD Anjos^{a,b}, TA Barros^{a,b}

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença da crioaglutinina é um distúrbio hemolítico mediado por auto anticorpos referidos como crioaglutininas, devido a sua habilidade de reagir com os eritrócitos levando a aglutinação em temperaturas abaixo da corporal. Corresponde a aproximadamente 15% de todas as anemias hemolíticas autoimunes. **Objetivo:** Relatar dois casos de CAD/CAS de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Caso 1:** Mulher, 78 anos, portadora de carcinoma infiltrante de mama há 6 anos, em progressão de doença, com anemia macrocítica e plaquetopenia. Solicitada hemotransfusão e avaliação da hematologia quanto a possibilidade de infiltração medular. Hemograma com anemia macrocítica (VCM 109 fl) e trombocitopenia grave. Nos testes pré-transfusionais, a tipagem ABO mostrou grupo O, fenótipo RhD -, C-, c+, E-, e+. Teste de aglutinina direta (TAD) positivo: Poliespecífico 3+, IgG 2+, C3d 2+; pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) fracamente

positiva, com intensificação da reação a 4°C. Hematoscopia com sangue leucoeritoblástico, sendo realizada biópsia de medula óssea que mostrou infiltração por carcinoma. Submetida a novo esquema quimioterápico, apresentando melhora dos parâmetros hematimétricos e da trombocitopenia. **Caso 2:** AGB, 86 anos, em investigação de anemia, com piora progressiva, sem exteriorização de sangramento. Relato de perda ponderal de 6kg. Nega sintomas respiratórios, gastrointestinais ou geniturinários. Exames laboratoriais: anemia macrocítica (VCM 115 fl), reticulocitose com alteração dos parâmetros de hemólise e painel de anemia carencial normal. Nos testes pré transfusionais, grupo sanguíneo O, RhD-, TAD positivo poliespecífico 4+, IgG +, C3d 3+, subclasse IgG não fixadora de complemento. PAI panreativo a frio e painel a quente negativo, com amplitude térmica > 28 °C. Identificado baixo título de IgM (1:4) e especificidade pelo antígeno I. Seguiu investigação, onde tomografias evidenciaram múltiplas lesões vesicais, com cistoscopia confirmando diagnóstico de carcinoma urotelial invasor de alto grau. **Discussão:** A CAD, ou CAD primária é uma doença linfoproliferativa B monoclonal, uma entidade bem definida. Quando a presença de crioaglutininas complica um distúrbio secundário, como infecções ou neoplasias, utiliza-se o termo síndrome da crioaglutinina (CAS). Para a correta caracterização da crioaglutinina, busca-se identificar a classe do anticorpo envolvido, sendo IgM, a amplitude térmica da reação (mais importante quanto maior a amplitude, até temperaturas acima de 28°C) e a titulação, que quando igual ou maior a 1:64 sugere CAD. Existem outros testes menos disponíveis que podem diferenciar a CAD da CAS, como a eletroforese e imunofixação de proteína mostrando padrão monoclonal IgM kappa e a especificidade pelo antígeno I na membrana dos eritrócitos, características da CAD. No relato ambos pacientes possuíam neoplasia subjacente cujo tratamento resolveu a anemia hemolítica a frio, reforçando a importância de buscar causas secundárias ao identificar a presença de crioaglutininas. Na CAD, pode-se utilizar imunoterapia envolvendo rituximab, com ou sem bendamustina objetivando controlar a linfoproliferação clonal que é a base da doença, assim como inibidores da via do complemento, como o eculizumab, para inibir a hemólise intravascular. **Conclusão:** É importante a distinção entre CAD e CAS, que possuem diferentes tratamentos, além de a CAS poder ser a primeira apresentação de doença neoplásica subjacente, que pode ter elevada mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1490>

ANÁLISE DO PERFIL FENOTÍPICO ERITROCITÁRIO RH E KELL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO HEMOCENTRO REGIONAL DE LAGES, SANTA CATARINA

KV Borges^a, JRD Santos^a, EJ Schorner^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Regional Lages, SC, Brasil

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

Objetivo: Analisar o perfil fenotípico de pacientes do Hemocentro Regional de Lages quanto aos principais antígenos dos sistemas de grupos sanguíneos Rh e Kell. **Material e métodos:** Os dados foram levantados a partir do teste de fenotipagem eritrocitária contidos no banco de dados do Hemocentro Regional de Lages, no período de janeiro de 2023 a junho de 2024. As informações coletadas referentes ao sistemas de grupos sanguíneos Rh e Kell foram quantificadas na plataforma de planilhas do Google, a fim de promover uma análise da frequência dos antígenos D; C; c; E; e; e K na população estudada. Foram determinados como critério de inclusão: pacientes com indicação do teste de fenotipagem Rh e Kell, conforme protocolo do HEMOSC, sendo eles: pacientes com diagnóstico de síndromes de insuficiência medular, mieloma múltiplo, insuficiência renal crônica, hemoglobinopatias, regime de transfusão regular e presença de anticorpos irregulares contra antígenos eritrocitários. E como critério de exclusão, foram determinados: pacientes com histórico de transfusões em período inferior a 90 dias e pacientes que já possuíam resultados de fenotipagem Rh e Kell lançados no sistema informatizado. **Resultados:** Foram analisados os dados dos resultados do teste de fenotipagem eritrocitária para o sistema Rh e Kell de 154 pacientes. Os dados apresentados referem-se às fenotipagens realizadas para os antígenos D, C, c, E, e, K. Das amostras fenotipadas para o sistema Rh, 83,8% (129) foram RhD positivo e 16,2% (25) RhD negativo, sendo as frequências dos fenótipos Rh: 30,5% (47) R1r (D+C+c+E-e+), 20,1% (31) R1R1 (D+C+c-E-e+), 13,6% (21) rr (D-C-c+E-e+), 11,7% (18) R2r (D+C-c+E-e+), 11,7% (18) R1R2 (D+C+c+E-e+), 5,2% (8) R0r (D+C-c+E-e+), 4,0% (6) R2R2 (D+C-c+E-e-), 2% (3) r'r (D-C+c+E-e+), 0,6% (1) RzR1 (D+C+c+E-e+), 0,6% (1) ryr'(D-C+c+E-e+). Para o sistema Kell, 93,5% (144) foram K negativo e 6,5% (10) K positivo. **Discussão:** O sistema Rh (D,C,c,E,e) e Kell são dois dos sistemas de grupos sanguíneos mais imunogênicos. Devido a isso, faz-se necessário um maior conhecimento do perfil fenotípico desses pacientes para melhor disponibilidade de bolsas de concentrado de hemácias fenótipo compatíveis e assim diminuir a ocorrência de aloimunização e reações transfusionais mediadas por esses anticorpos. Os fenótipos com maior frequência na população estudada foram R1r (D+C+c+E-e+), R1R1 (D+C+c-E-e+) e rr (D-C-c+E-e+). Destaca-se que entre as 154 amostras analisadas, foi evidenciada a presença de fenótipo raro, sendo ele ryr'(D-C+c+E-e+). Essa análise do perfil fenotípico eritrocitário auxilia na manutenção dos estoques de bolsas fenotipadas que podem ser reavaliados às necessidades dos pacientes. **Conclusão:** A análise desses dados permite o desenvolvimento de ações para melhoria da disponibilidade de bolsas de concentrado de hemácias fenótipos compatíveis, onde destaca-se a importância do agendamento prévio das bolsas para atender as necessidades dos pacientes, além do fornecimento de orientações transfusionais a esses receptores.

FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES ATENDIDOS PELO LABORATÓRIO DO VITA HEMOTERAPIA DA BAHIA

S Falcão, R Coutos, EB Menezes, LPD Santos, CL Oliveira, TC Pinheiro, E Lima, A Soares, A Pires

Vita Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: : Verificar a frequência de anticorpos irregulares dos pacientes encaminhadas para o laboratório do Banco de sangue Vita Hemoterapia da Bahia. **Material e métodos:** : Foi realizado um estudo retrospectivo a partir de outubro de 2021 até junho 2023. Antes da transfusão, todos os pacientes foram triados usando hemácias comerciais, conforme recomendação do fabricante. No período de estudo 1066 pacientes apresentaram resultado positivo na Pesquisa de Anticorpo Irregular (PAI). Os casos positivos foram encaminhados para o laboratório do hemonúcleo para realizar o estudo Imunohematológico. As amostras foram recebidas no laboratório e os testes para tipagem ABO e Rh, PAI e TAD foram realizados. Amostra com PAI positiva, posteriormente foi realizado o painel de hemácias em gel /Liss e usando hemácias tratadas com enzima. Nos casos em que foram detectados múltiplos anticorpos, também foi realizada a adsorção alogênica de hemácias ou auto adsorção conforme avaliação do histórico transfusional de cada paciente. **Resultados:** Foi identificada a presença de alo anticorpos naturais, auto anticorpos quente ou frio sem especificidade em pacientes com PAI positiva sem histórico transfusional. Entretanto a maioria dos pacientes que apresentaram PAI positiva são politransfundidos e em tratamento onco-hematológico. Em 84,4% (910/1066) foram identificados aloanticorpos. 519 pacientes (48,7%) apresentaram anticorpos únicos como segue: Anti-D com 12% , Anti-E 10% , Anti-C 10% Anti-M 7% , Anti-K 4% , Anti-Dia 1.8%(20), Anti-S 1,2% , Anti-Lea 0,6% , Anti-Jka 1% , Anti-Jkb 0,9%, Anti-Fya 0,9%, Anti-Fyb 0,2% Anti-s 0,2%, Anti-Fy3 0,2%. Enquanto associações de anticorpos foram observadas em 158 pacientes (15%), sendo: Anti-D + Anti-C 3,9% , Anti-E + Anti-c 2,06%, Anti-E + Anti-C 0,5% , Anti-Lea + Anti-Leb 0,4%. E, os casos inconclusivos ou anticorpo sem especificidade em 36 % e auto-anticorpo sem especificidade 2,34% A maior prevalência de pacienes 33% são oriundos de hospícios com perfil onco hematológicos. **Discussão:** Considerando as diferenças por fatores étnicos e ambientais entre as regiões e a falta de dados sobre o perfil imunológico dos pacientes politransfundidos, a identificação da frequência desses antígenos em diferentes populações pode auxiliar na rotina hemoterápica, facilitando a busca por hemocomponentes compatíveis, melhorando a segurança transfusional imunológica. No presente uma quantidade importante de 36 % foi inconclusiva, isso ocorre provavelmente devido ao método usado que é limitado para identificar anticorpos raros e anticorpos múltiplos e, também a uma provável presença de antígenos ainda não estudados.