considerados como positivos. A identificação de anticorpos irregulares foi feita para os casos com pesquisa de anticorpos irregulares positivos (PAI), através de técnica em gel (Grifols). Resultados: A idade média foi de 41,9±16,5 anos, sendo 56,3% de pacientes do sexo feminino e 43,8% do sexo masculino. Do total, 39,6% (19) possuíam um transplante prévio e 6,3% (3) eram retransplantes. Sensibilização HLA apenas de Classe I occoreu em 62,5% (30) dos casos, 18,8% (9) apenas para classe II e 18,8% (9) para Classe I e II. Três pacientes (6,25%) tinham PAI positivo tendo sido identificados os anticorpos: Anti-E, Anti-D e anti-Lewis-b. Todas pacientes com aloimunização eritrocitária eram do sexo feminino e possuíam anti-HLA de classe I (duas para classe I e uma para classe I e II). Discussão: A aloimunização, tanto eritrocitária quanto anti-HLA, pode occorrer naturalmente durante a gestação ou por exposição a antígenos em transfusões ou transplantes. Sua presença pode causar desfechos desfavoráveis, como reações hemolíticas ou mesmo dificultar nas buscas de um órgão. Nossa população de estudo é relativamente jovem, com predomínio feminino e a maioria com anticorpos anti-HLA de classe I. O HLA de classe I é expresso por todas células nucleadas e plaquetas, o que justifica a maior frequencia encontrada de anticorpos anti-HLA de classe I. Dos anticorpos anti-eritrocitários, dois pertenciam ao sistema Rh. Há poucos estudos envolvendo sensibilização eritrocitária e anti-HLA. Isoladamente, a presença de anticorpos anti-HLA pode causar uma maior necessidade de imunossupressores e até mesmo a perda do enxerto. Conclusão: A coexistência de aloimunização leucocitária e eritrocitária em candidatos a transplante renal é uma realidade que pode prejudicar e até mesmo atrasar o encontro de um órgão compatível. A exposição gestacional é inevitável, mas medidas de prevenção como uso de filtros de leucócitos, especialmente pré estocagem, e técnicas que aumentem a compatibilidade, como a genotipagem dos sistemas dos grupos sanguíneos e transfusões fenótipo compatíveis podem diminuir a aloimunização nesses pacientes.

## https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.566

565

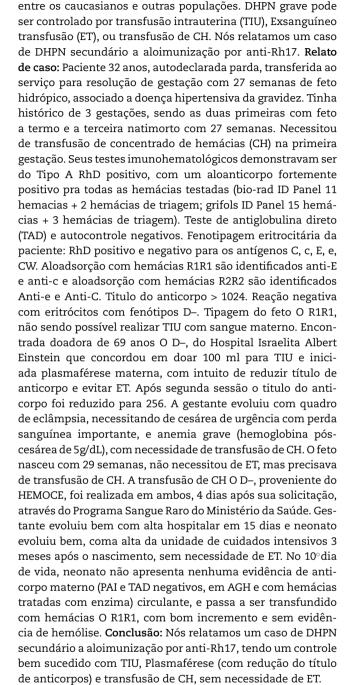
## DOENÇA HEMOLITICA PERI NATAL (DHPN) GRAVE SECUNDÁRIA A ALOIMUNIZAÇÃO POR ANTI-RH17

M.M.O. Barros<sup>a</sup>, P.B. Icibaci<sup>a</sup>, K.C.F. Brasileiro<sup>a</sup>, P.M.C. Silva<sup>b</sup>, A.K. Chiba<sup>a</sup>, D.B.S. Pares<sup>b</sup>, J.O. Bordin<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Oncologia Clínica e Experimental, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Anti-Rh17 é um raro aloanticorpo produzido após estímulo imunológico, por indivíduos que não têm antígenos C/c e E/e do grupo sanguíneo Rh em suas hemácias. Este raro grupo sanguíneo é designado como D- e foi descrito pela primeira vez por Race e Sanger em 1950. A



frequência desse grupo sanguíneo é relativamente alta na

população japonesa (1 em 100.000-200.000), sendo muito raro

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.567