

materno-fetal que pode ser decorrente da aloimunização por diversos sistemas sanguíneos. Os principais causadores são os sistemas ABO e Rh. O objetivo desse estudo foi avaliar a incidência de anticorpos irregulares em recém nascidos e o impacto desses anticorpos na clínica dos indivíduos.

Metódos: Foram avaliados 24 estudos imunohematológicos nos quais os indivíduos apresentaram TAD (Teste da Antiglobulina Direta) positivo no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021 e foi realizada a identificação desses anticorpos nas agências transfusionais do Grupo GSH – polo Brasília/DF. Verificado estatisticamente a incidência dos anticorpos irregulares em relação ao número total de estudos. **Resultado:** Os anticorpos irregulares encontrados foram: anti-D, anti-A, anti-B e anti-E. Sendo que, 58,3% dos anticorpos irregulares identificados eram anti-D, 29,1% eram anti-A, 8,3% eram anti-E e 4,1% eram anti-B. **Conclusão:** Foi possível concluir que os anticorpos irregulares com maior incidência em recém nascidos eram anti-D, corroborando com a literatura, onde apresentam uma maior associação clínica a doença hemolítica do recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.547>

INVESTIGAÇÃO DA REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA IMUNE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS

KNC Ziza ^a, MCAV Conrado ^b, VB Oliveira ^b, MR Dezan ^b, V Rocha ^{a,b}, A Mendrone-Junior ^b, CL Dinardo ^b

^a Serviço de Hematologia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Divisão de Imuno-Hematologia, Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A trombocitopenia persistente é frequentemente encontrada em pacientes submetidos ao transplante de células progenitoras hematopoéticas (TCPH). A transfusão de plaquetas é considerada parte essencial no tratamento e pode ser de caráter profilático ou terapêutico. A refratariedade plaquetária (RP) é um dos problemas mais desafiadores no contexto do transplante, porque apresenta uma ampla variedade de causas não imunes e imunes. Em relação às causas imunes, a fisiopatogenia corresponde à aloimunização plaquetária por anticorpos contra Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) de Classe I e, em menor frequência, contra Antígenos Plaquetários Humanos (HPA). A RP imune pode ser diagnosticada por testes laboratoriais e os pacientes devem receber transfusões de plaquetas compatíveis para melhora do incremento plaquetário. **Objetivo:** 1) Identificar anticorpos anti-plaquetários em pacientes submetidos ao TCPH que apresentam RP utilizando o Teste de imunofluorescência plaquetária (PIFT). **Metodologia:** No período de ago/2016 a jun/2021, as agências transfusionais da Fundação Pró-Sangue (FPS) e o serviço de Hematologia e Terapia Celular do Hospital

das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) identificaram os pacientes submetidos a TCPH com suspeita de RP imune e encaminharam as amostras para o laboratório de Imunohematologia Avançada da FPS para a investigação dos anticorpos anti-plaquetários. O PIFT é um teste de triagem para anticorpos anti-plaquetários e utilizado para compatibilização ("Crossmatch") entre soro do paciente e plaqueta a ser transfundida. Este teste identifica anticorpos direcionados contra os HLA de Classe I e/ou HPA presentes na superfície das plaquetas através da citometria de fluxo. É um teste altamente sensível, porém não específico, e o resultado é determinado pela R=Razão da Mediana de fluorescência (MF) da amostra/ MF do Controle Negativo. Os resultados são classificados como Positivo R >1,45, Negativo R <1,22 ou Inconclusivo R ≥1,22 e ≤1,45. **Resultados:** Foram testados 11 pacientes com suspeita de RP imune. Deste total 6/11 (54,5%) do sexo feminino e 5/11 (45,5%) sexo masculino. A idade variou entre 9 meses e 58 anos (média: 22 anos). Os pacientes inclusos tinham sido submetidos a transplantes alogênicos 8/11 (72,70%) e autólogos 3/11 (27,30%). Em relação ao histórico transfusional foram transfundidos concentrado de plaquetas (CP) 726/1070 (67,86%), concentrado de hemácias (CH) 314/1070, plasma fresco congelado (PFC) 13/1070 (1,21%), crioprecipitado 6/1070 (0,57%) e granulócitos 11/1070 (1,02%). Foram realizados 69 testes de crossmatch plaquetário, sendo que, em cada bateria de testes, uma média de 5 plaquetas eram avaliadas por paciente. O resultado foi positivo em 35 testes (50,73%), negativo em 27 testes (39,12%) e inconclusivo em 7 testes (10,15%). Todos os pacientes apresentaram resultado positivo para ao menos uma das unidades de plaquetas testadas. **Conclusão:** O teste do PIFT deve ser entendido como teste de triagem para pesquisa de anticorpos anti-plaquetários e de compatibilização plaquetária no caso de transfusão de pacientes com RP imune. O presente estudo demonstrou que pacientes submetidos ao TCPH apresentam alta prevalência de anticorpos anti-plaquetários mediando RP de causa imune. A realização do teste de PIFT nas plaquetas a serem transfundidas proporciona melhor rendimento pós-transfusional e representa estratégia muito importante no contexto do TCPH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.548>

MUDANÇA DE TIPAGEM ABO, RELATO DE CASO

JBA Neto ^a, FL Lino ^a, A Szulman ^a, P Vicari ^b, CP Arnoni ^a, TAP Vendrame ^a, JGR Junior ^c

^a Associação Beneficente de Coleta de Sangue (Colsan), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A expressão dos antígenos eritrocitários é constante ao longo da vida de um indivíduo. Entretanto, doenças onco-hematológicas podem determinar um cenário ocasional de mudança nesta característica levando à troca temporária na tipagem ABO. **Objetivo:** Relatar um caso de mudança de

