

POLIMORFISMOS DE CITOCINAS E ALELOS HLA-DRB1 EM PACIENTES COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA E POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM A ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA

MFM Sirianni^a, TH Costa^a, LD Santos^a,
MG Aravechia^a, L Castilho^b, JM Kutner^b,
LC Marti^b, CB Bub^b

^a Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é uma terapia vital no tratamento e prevenção de algumas complicações das síndromes mielodisplásicas (SMD). No entanto, apesar das transfusões de concentrados de hemácias melhorarem significativamente a qualidade de vida nesta população de pacientes, sua utilização é limitada devido à frequente ocorrência de aloimunização, uma complicação grave em pacientes com SMD que pode resultar em Reação Transfusional Hemolítica Tardia (RTH). Entretanto, nem todos os pacientes desenvolvem anticorpos após exposição à transfusão de hemácias. A hipótese é de que os pacientes aloimunizados representem um ou mais grupos geneticamente distintos dotados de suscetibilidade aumentada à sensibilização aos antígenos eritrocitários. Estudos têm mostrado que o processo de aloimunização aos antígenos eritrocitários pode ser modulado a cada passo por fatores adquiridos e/ou genéticos, embora a importância destes fatores na aloimunização de pacientes mielodisplásicos não tenha sido ainda completamente elucidada. Testes pré-transfusoriais que poderiam auxiliar a prever antecipadamente quais pacientes irão desenvolver aloanticorpos eritrocitários são necessários. **Objetivos:** Esse estudo teve como objetivo identificar marcadores genéticos de risco para a aloimunização eritrocitária. **Métodos:** Foi realizada a genotipagem de polimorfismos de nucleotídeo único em genes de citocinas em 117 pacientes, sendo 30 pacientes não politransfundidos e não aloimunizados, 59 pacientes politransfundidos e não aloimunizados e 28 pacientes politransfundidos e aloimunizados. Foram realizadas genotipagens de polimorfismos das citocinas IL-1B, IL-4 intron 3 VNTR, IL4-590, IL-6, IL-10 e IL17-A, IL17-F e HLA classe II, além de genotipagem para alelos de grupos sanguíneos eritrocitários, onde os resultados foram comparados entre grupos e controle. **Resultados:** Em relação ao perfil transfusional e aloimunização, segregamos os grupos em não politransfundidos e não aloimunizados (23,9%), politransfundidos e não aloimunizados (50,4%) e politransfundidos, aloimunizados (25,6%), sendo que os principais aloanticorpos identificados foram contra antígenos Rh e K. Foi possível estabelecer uma correlação significativa entre IL17A–197G/A e aloimunização eritrocitária. O alelo A e genótipo AA foram significativamente mais frequentes em PA em relação ao grupo PNA (alelo A, 27,1% vs. 46,4%, $p=0,012$; OR = 2,3; 95% IC 1,1–4,9; genótipo AA, 6,8% vs. 25%, $p=0,041$; OR = 6,2; 95% IC 1,3–30,8). Além disso, uma associação significativa de aloimunização para antígenos Rh com o alelo IL17-A e genótipo AA também foi identificada no grupo PA (alelo A,

27,1% vs. 45%, $p=0,036$; OR = 2,5; 95% IC 1,1–5,7; genótipo AA, 6,8% vs. 30%, $p=0,042$; OR = 7,9; 95% IC 1,5–42,3). **Conclusões:** O presente trabalho não mostrou associação em relação aos alelos HLA-DRB1 para risco ou proteção de aloimunização eritrocitária; entretanto, o SNP IL17A – 197G/A foi significativamente associado ao risco de aloimunização de hemácias em pacientes brasileiros com SMD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.554>

PREVALÊNCIA DE ALOANTICORPOS IRREGULARES NA ROTINA MATERNA E A IMPORTÂNCIA DE SUA DETECÇÃO PRECOCE

F Akil, LP Osorio, MC Mattos, NRS Gomes, MDS Melo, M Valvasori, LFF Dalmazzo

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O atendimento hemoterápico nas maternidades se inicia na coleta da amostra de sangue, seguida pela realização dos exames pré transfusionais e reserva ou transfusão dos hemocomponentes solicitados. A pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva reflete a ocorrência de aloimunização na gestante que, consiste na formação de anticorpos em resposta à exposição do organismo a antígenos não próprios. Esse contato pode ocorrer através de gestações ou transfusões prévias. Uma vez detectado um PAI reativo devemos identificar o anticorpo em questão. Dados recentes da literatura nos mostram que a prevalência dos anticorpos irregulares em gestantes gira em torno de 1% a 2%. Alguns destes anticorpos podem atravessar a barreira placentária e destruir as hemácias fetais/neonatais resultando na chamada doença hemolítica do feto e do recém nato (DHFRN). Dessa forma, o PAI reativo pode implicar tanto no atraso da obtenção de sangue para o atendimento à gestante, quanto sinalizar uma possível DHFRN. **Material e método:** Em nosso Serviço, o protocolo de atendimento à hemorragia puerperal é bem estabelecido. Na admissão, as gestantes são classificadas quanto ao risco hemorrágico em baixo, médio e alto risco. Apenas as classificadas em médio e alto risco são direcionadas à hemoterapia. Nas de médio risco são realizadas a tipagem sanguínea e o PAI e, nas de alto risco acrescentamos a prova cruzada de forma que, o sangue fica disponível para atendimento imediato. Nosso objetivo foi analisar de forma retrospectiva a prevalência dos anticorpos irregulares nas gestantes e, a ocorrência de DHFRN como desfecho. Revisamos os dados de atendimento às gestantes em nosso Serviço no período de abril/2020 à Junho/2021. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 12.345 atendimentos obstétricos que envolviam parto vaginal, cesariana, curetagem ou reabordagem cirúrgica. Destas 1093 (8,9%) foram classificadas em médio e alto risco tendo a solicitação de realização dos testes pré transfusionais. Em 26 (2,4%) identificamos o PAI reativo, já excluindo as pacientes com PAI reativo devido uso prévio de imunoglobulina anti-D. Destas eram Rh negativo 14 (53,8%) e Rh positivo 12 (46,2%). O total de aloanticorpos imunes encontrado foi de 35 sendo alguns isolados e outros em associação. Sua prevalência foi: anti-D 34,2% (12), anti-C 17,1% (6), anti-

