

reações. **Objetivos:** Rever a literatura, determinar a prevalência e caracterizar os anticorpos dos Sistemas MNS e P identificados no SIMU do IPOC. **Métodos:** Estudo retrospectivo de dados relativos a doentes do IPOC, a quem foram identificados aloanticorpos no período entre julho de 2020 a junho 2021. A detecção de aloanticorpos ocorreu na população de doentes que efetuaram determinação do grupo sanguíneo completo/provas de compatibilidade. A identificação é efetuada recorrendo a um painel de identificação constituído por 16 células comerciais, pela técnica de referência, em tubo, nos meios Salino TA, salino 37°C, enzimático e antiglobulina (AGH). **Resultados:** No período em análise, foram identificados 32 aloanticorpos: 5 Anti-Le^a, 5 Anti-D, 4 Anti-Le^b, 4 Anti-E, 4 Anti-M, 2 Anti-C, 2 Anti-P1, 2 Anti-Lu^a, 1 Anti-Jk^a, 1 Anti-K, 1 Anti-Cw e 1 Anti-Jk^b. Os anticorpos dos sistemas MNS e P representam aproximadamente 20% da totalidade dos anticorpos identificados no período descrito. Estes anticorpos reagiram preferencialmente em meio Salino à TA (100%). Obteve-se ainda reação em salino a 37°C em 16% e em AGH em 83%. **Conclusão:** As características evidenciadas por estes anticorpos vão de encontro ao descrito na literatura, sendo, o meio preferencial de reação o meio salino, à TA. Os meses em que foram identificados estes anticorpos, período de novembro a abril, correspondem a meses com temperatura ambiente mais baixa, o que poderá ter potenciado as reações e aumentado a probabilidade de detecção. Devido às características evidenciadas neste estudo (16% reativos a 37°C e 83% reativos em AGH), e apesar de habitualmente serem considerados sem significado clínico, na prática transfusional do SIMU serão sempre transfundidos concentrados de eritrócitos sem o antígeno em causa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.562>

TRANSFUSÃO DE UNIDADES KNA (+) EM PACIENTE COM ANTI-KNA, E UMA REVISÃO DA LITERATURA

M Valvasori, EP Araújo, GM Cruz, KPP Marques, MC Moraes, MAS Costa, R Lamenha, RCB Soares

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia - Grupo GSH, Brasil

Introdução: Aprendemos muito com o passar dos anos sobre o sistema Knops e sua relação com o termo “alto título e baixa avidéz” (HTLA). Este termo foi usado para descrever anticorpos de uma variedade de antígenos, incluído o sistema Knops, os anticorpos desse sistema mostram frequentemente reações frágeis e se soltam com facilidade. Os nove antígenos e os três pares de antígenos antitéticos do sistema Knops estão localizados na glicoproteína do complemento do receptor 1 (CR1 ou CD35). Os antígenos Kn^a, McC^a, Sl¹ e Yk^a são de prevalência alta na população. O anti-Kna foi descrito, em uma mulher, que possuía em seu soro um anti-K e um anticorpo não identificado reativo em antiglobulina humana. O Transfusionista Helgeson encontrou uma compatibilidade com o sistema Knops. Sendo mais tarde esse fenótipo conhecido como

“null” para o sistema de grupo sanguíneo Knops. York (a+) foi o segundo antígeno de alta incidência descoberto, alguns anos mais tarde Moulds et al., descreveu o antígeno McC^a. E finalmente o Sl¹ (chamado de SI1) e o Vil (chamado de SI2) foram descobertos. Em 1991 dois grupos identificaram a proteína CR1 como carreadora do sistema Knops e o fenótipo Null (Helgeson) passou a ser um fenótipo que apresenta uma baixa expressão dos antígenos, devido ao baixo número de cópias de CR1 em sua membrana. Demonstrou-se também o envolvimento da expressão de CR1 como um fator importante para infecção pelo *Plasmódio Falciparum*. Os antígenos do sistema Knops, são resistentes ao tratamento com papaína e ficina, os antígenos Kn^a, McC^a e Yk^a são destruídos ao tratamento com tripsina e quimiotripsina e são destruídos ou enfraquecidos pelo tratamento com DTT e AET. Os anticorpos possuem características que dificultam sua especificidade. São da classe IgG, não fixam complemento e não causam reação hemolítica e doença hemolítica do recém-nascido. **Método:** Paciente admitida com solicitação de 02 unidades de concentrados de hemácias, os testes pré-transfusionais apresentaram a pesquisa de anticorpos irregulares positiva e o painel de hemácias com reatividades de W a 2+ em todas as células do painel pela técnica em gel teste Liss/Coombs e com painel papaínizado. O teste da antiglobulina Humana (TAD) e autoanticorpo foi negativa pela técnica em Gel. O painel de hemácias da Immucor Gama em tubo, mostraram reações W e negativas. Realizamos um painel selecionado com hemácias de nossa hemateca e a fenotipagem para alguns antígenos raros utilizando a Soroteca. Obtivemos duas reações negativas em gel teste com as hemácias: Kn (a-); McC (a-); Sl (a-) e Kn (a-); Yk (a-); McC (a-), passamos também uma hemácia Fy (a-b-) que é Yk (a+) e Sl (a+) e a reação foi negativa. E duas hemácias McC (a+) Kn (a-) e Yk (a+) Kn (a-), ambas foram negativas. As provas de compatibilidade foram todas positivas com reações de W a 1+. **Discussão:** Duas bolsas foram liberadas para transfusão, e não houve reação transfusional, acompanhamos a paciente até o final de sua internação e não observamos nenhum tipo de reação tardia. Houve o incremento transfusional esperado. **Conclusão:** Os anticorpos do sistema Knops não possuem significado clínico, podendo ser ignorados para transfusão de sangue. Cuidados devem ser tomados, pois é comum a presença de outros aloanticorpos. Embora sejam de difícil detecção, existe a necessidade de sua identificação pelos laboratórios de imuno-hematologia com os recursos para a resolução dos casos mais complexos ou utilizar laboratórios parceiros para auxiliá-los.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.563>

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS SOROLÓGICAS ADICIONAIS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTI-FY3

GF Devides, FSA Silva, F Latini, AJP Cortez, CP Arnoni, TAP Vendrame

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

