

Resultados: Paciente, 43 anos, sexo masculino, portador de hepatite autoimune e colangite esclerosante. Apresentava antecedente de transplante hepático e foi submetido ao retransplante devido a perda do enxerto anterior. Nessa última intervenção o enxerto hepático apresentava incompatibilidade ABO menor com o paciente: doador O+ e receptor A+. No 9º dia pós-operatório (PO9), os exames pré-transfusionais evidenciaram dupla população na tipagem direta (A e O), tipagem reversa com anti-A1 (4+), teste de antiglobulina direto (TAD) positivo em gel, eluato negativo (método glicina ácida). A pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) resultou positiva (1+) para anti-E em gel LISS. No PO15, identificada persistência de anti-A1 (4+) na tipagem reversa, TAD positivo em gel (IgG + C3d), eluato positivo (2+), PAI:anti-E e anti-c. Assim, aventada a hipótese de SLP. Paciente evoluiu com frequente demanda transfusional de concentrado de hemácias, nadir Hb 6.5g/dL. No entanto, não ocorreram alterações clínicas ou laboratoriais bioquímicas significativas associadas à hemólise, com valor máximo de bilirrubina indireta 0.3mg/dl, DHL:428, haptoglobina 35mg/dl. Por fim, o estudo imunohematológico no PO22 demonstrou anti-A fracamente positivo na tipagem reversa, TAD negativo e PAI negativo em gel LISS, positivo em enzima (anti-E, anti-c), demonstrando a evolução auto-limitada da SLP. **Discussão:** A SLP é uma complicação rara que pode ser observada após o transplante de órgãos sólidos ou de células progenitoras hematopoéticas. O mecanismo envolvido corresponde à transferência passiva de linfócitos B do enxerto do doador para o receptor com potencial produção de anticorpos capazes de gerar hemólise de gravidade variável. As incompatibilidades dos sistemas ABO e Rh são os principais fatores de risco. A real incidência é desconhecida dado que muitos casos são subdiagnosticados. O caso clínico relatado corrobora com a literatura que aponta para o desafio diagnóstico da síndrome, muitas vezes de caráter subclínico, no qual as alterações são identificadas em testes imuno-hematológicos de rotina, sem hemólise. O elevado índice de suspeita, sobretudo em casos de transplantes ABO incompatíveis, é fundamental para o reconhecimento precoce. Dessa forma, o tratamento específico pode ser instituído e inclui a transfusão de concentrado de hemácias compatíveis com o doador e, para casos refratários, o ajuste da imunossupressão. **Conclusão:** O diagnóstico da SLP deve ser considerado como potencial causa de anemia em pacientes recém submetidos aos transplantes ABO incompatíveis. A real incidência é desconhecida devido à raridade, ao subdiagnóstico bem como à natureza retrospectiva dos estudos. Dessa forma, análises prospectivas, com padronização dos consensos sobre diagnóstico e tratamento podem contribuir para melhor compreensão da síndrome.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.793>

PERFIL DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA NOS PACIENTES ATENDIDOS PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL MADRE TERESA EM BELO HORIZONTE

MCA Neves, MSA Neves, EP Viana, LKC Neves, F Akil

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Determinar os aloanticorpos eritrocitários detectados nos pacientes atendidos pela agência transfusional (AGT) do Hospital Madre Teresa (HMT) em Belo Horizonte, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2021. **Material e métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo transversal dos resultados dos painéis de hemácias de pacientes aloimunizados atendidos pela AGT do HMT no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2021. A metodologia gel LISS/Coombs foi utilizada tanto para identificação dos pacientes aloimunizados quanto para identificação dos aloanticorpos (através do painel de hemácias). Quando indicado, testes imunohematológicos adicionais foram utilizados (elução, adsorção, dentre outros). As variáveis analisadas foram sexo, idade, especificidade e associação dos aloanticorpos eritrocitários identificados. **Resultados:** Durante o período analisado, 407 pacientes apresentaram aloimunização eritrocitária, sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (68,31%) com idade média de 65 anos. Com relação aos aloanticorpos encontrados, os mais prevalentes foram: anti-D 27% (110), anti-E 22% (93), anti-C 16% (65), anti-M 12% (49), anti-Kell 10% (43), anti-Fy*3% (12), anti-Di*3% (12), anti-Jk*2% (10) e anti-S 2% (9). Associação de anticorpos foram encontradas em 28% (118) dos pacientes estudados, sendo a associação anti-D+anti-C a mais prevalente, correspondendo a 36% (43) das associações. Aloanticorpos raros também foram identificados em 3% (14) dos pacientes, como anti-McC*, anti-V, anti-Ch/Rg, dentre outros. **Discussão:** O perfil de atendimento do HMT de Belo Horizonte é eminentemente cirúrgico, englobando dentre as suas diversas especialidades a ortopedia e neurocirurgia, sendo também referência para a alta complexidade da cirurgia cardiovascular. A faixa etária elevada da população aloimunizada estudada, com idade média de 65 anos, espelha este perfil visto que os pacientes idosos são mais propensos as doenças cardiovasculares e as cirurgias ortopédicas. Além disso, estes pacientes muitas vezes apresentam histórico de abordagens cirúrgicas anteriores e consequentemente, hemotransfusões prévias, o que reflete na presença considerável de 28% (118) de pacientes com associação de múltiplos aloanticorpos. Dessa forma, este perfil relatado também impacta na prevalência do sexo feminino (>65%) nos pacientes aloimunizados atendidos, somando-se a isso o histórico obstétrico dessa população e risco de aloimunização. Os aloanticorpos mais prevalentes foram os do sistema Rh e Kell, cuja prevalência e importância clínica já são conhecidas, porém um percentual expressivo de anti-M (12%) também foi encontrado nessa população. **Conclusão:** A aloimunização eritrocitária é uma variável imunohematológica que dificulta a rotina transfusional dos pacientes atendidos na AGT. Visto o porte e complexidade dos procedimentos realizados no HMT e a necessidade frequente de reserva de várias unidades de concentrado de hemácias para o atendimento hemoterápico seguro de um único paciente, cria-se a possibilidade do uso de concentrado de hemácias de fenótipo estendido, como estratégia para prevenção de aloimunização no nosso serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.794>