

discussão: Nos três quadrimestres de 2021, a taxa de resolução de casos foi de 86,8%, 87,7% e 84,4% respectivamente, em conformidade com a meta estabelecida. Nesse período foi implementada a técnica de MMA e melhorias nas técnicas de auto e aloadsorção. Em 2022, a meta foi novamente atingida com os resultados de 87,4%, 85,0% e 87,2%. Neste período ocorreu a implantação dos testes de genotipagem eritrocitária por PCR em tempo real, revisões de técnicas utilizadas e capacitação da equipe, por meio de discussões científicas periódicas. No primeiro quadrimestre de 2023 foi obtida uma taxa de 91,9%, demonstrando que houve um aumento de 5,9% em relação ao primeiro quadrimestre de 2021. Nesse período foi implementada a técnica de fenotipagem para o antígeno Dia e a validação do uso das enzimas proteolíticas tripsina e alfa-quimiotripsina. **conclusão:** Diante do exposto, observou-se que a implantação de técnicas imuno-hematológicas causou impacto positivo nas taxas de resolatividade de casos no laboratório. O monitoramento contínuo do indicador é importante no planejamento de ações visando à melhoria da qualidade e serviços prestados aos pacientes e por consequência, maior segurança transfusional. O planejamento de novas ações vem sendo desenvolvido com intuito de manter ou elevar a taxa de resolução de casos, tais como a implantação de congelamento de soros e hemácias raras (soroteca e hemateca) e novos ensaios de antígenos e variantes de grupos sanguíneos por genotipagem eritrocitária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1126>

IDENTIFICAÇÃO DE ANTI-G EM GESTANTE: RELATO DE CASO

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

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

Introdução: O sistema Rh é um dos sistemas mais complexos, sendo o segundo sistema de importância clínica depois do sistema ABO. É composto por mais de 50 antígenos, tendo como principais: D, C, c, E, e. Apesar da utilização da imunoglobulina, o anti-D é o anticorpo mais envolvido na Doença Hemolítica Perinatal (DHPN), entretanto outros anticorpos do sistema Rh, como anti-C, anti-c, anti-E, anti-e e anti-G, também podem causar DHPN. O antígeno G é dependente da expressão dos alelos RHCE*Ce e RHD*01. A pesquisa de anticorpos irregulares de uma amostra com anti-G sorologicamente se parece com múltiplos anticorpos (anti-D e anti-C), sendo necessário realizar a diferenciação para identificação correta e consequentemente realizar a administração adequada de imunoglobulina anti-D em gestantes RhD-. **Relato de caso:** Paciente KKOG, 29 anos deu entrada no laboratório de imunohematologia com caráter de rotina e diagnóstico de trabalho de parto, relatou nunca ter recebido transfusão e apresentava histórico gestacional. A paciente foi fenotipada como AB negativo, rr C-c+E-e+K-, Teste de Antiglobulina Humana (TAD) e Auto Controle (AC) negativos e apresentou pesquisa de anticorpos irregulares positiva e a identificação de anticorpos irregulares sugeria a presença de

anti-D e anti-C. A amostra de sangue do recém-nascido coletada no primeiro dia de vida também foi enviada para tipagem sanguínea e o mesmo foi fenotipado como A negativo, r'r C+c+E-e+K- e apresentou TAD 4+, foi realizado o eluato ácido com resultado positivo sugerindo a presença de anti-D imune e anti-C imune. Para diferenciar os anticorpos anti-D e anti-C do anti-G, foi realizado o estudo através de adsorções utilizando inicialmente hemácias R2r (D+C-), o que nos permitiu identificar o anti-C. Foi realizado o eluato ácido da primeira alíquota, e posteriormente adsorção com hemácias r'r (D-C+), o que identificou a presença do anti-D. O eluato ácido da primeira alíquota das hemácias r'r foi realizado e foi possível identificar a presença de anti-G através do painel com reatividade nas hemácias D e C positivas. **Conclusão:** A correta diferenciação do anti-G do anti-D e anti-C é de extrema importância, considerando que gestantes Rh- com anti-G deve receber imunoglobulina para evitar a formação de anti-D, cenário que difere de gestante já aloimunizadas com anti-D.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1127>

ESTRATÉGIAS SOROLÓGICAS PARA A BUSCA DE DOADORES RAROS

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

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

Introdução: Sangue raro possui uma frequência populacional de 1:1000 ou inferior. O sangue pode ser considerado raro quando o indivíduo apresenta a ausência de algum antígeno de alta frequência na população, ou quando indivíduos apresentam uma complexa combinação de múltiplos antígenos comuns negativos. A disponibilização de hemácias para transfusão de pacientes com esse perfil é um desafio para a medicina transfusional, uma vez que obter um fenótipo compatível para esse paciente pode exigir muito tempo e recursos. A fenotipagem de doadores é importante para a identificação de indivíduos raros na população e a utilização desse sangue para transfusão de pacientes com múltiplos anticorpos, anticorpos contra antígenos de alta frequência ou como profilaxia a pacientes politransfundidos. **Materiais e métodos:** No período de Janeiro/2020 a Maio/2023 foram selecionados doadores de repetição do tipo O e realizado a fenotipagem Rh/Kell, desses foram selecionados doadores com o fenótipo R1R1, R2R2 e R0r e realizado a fenotipagem para os sistemas Duffy, Kidd e MNS. Doadores K+ foram testados com antissoro anti-k (Cellano) e amostras de doadores S-s- foram submetidas a técnicas moleculares para conclusão do fenótipo. **Resultados:** Foram identificados 210 doadores raros na rotina, desses foram identificados 03 doadores S-s-Uvar, 01 S-s-U- e 4 k-. A combinação de antígenos negativos mais comum foi Jk(b-) Fy(a-) s- a qual foi identificada em 41 doadores R1R1, 01 R2R2 e 45 R0r, seguida da combinação Jk(b-) Fy(b-) s- identificada em 18 doadores R1R1, 05 R2R2 e 36 R0r e a combinação Jk(a-) Fy(a-) s- foi identificada em 14 doadores R1R1, 03 R2R2 e 25 R0r. O fenótipo encontrado em menor