

icterícia precoce, necessitando de fototerapia e transfusão com CH Jkb negativa. **Discussão:** A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é imputada como responsável por 0,1% de morbimortalidade perinatal no Brasil. A DHPN por anti-D, continua sendo o protótipo da incompatibilidade sanguínea entre mãe e feto, porém o surgimento de casos de DHPN por outros antígenos eritrocitários vem sendo relatado pela literatura e merece atenção de obstetras e neonatologistas. Por isso, a realização da PAI e de fenotipagem eritrocitária de gestantes RhD positivo vem sendo recomendada por diversos autores, uma vez que a DHPN pode ocorrer até de forma grave em gestantes aloimunizadas por outros antígenos eritrocitários. O sistema Kidd possui dois antígenos principais, o Jka e Jkb, que são antitéticos. Os anticorpos dessa família podem causar DHPN, geralmente descritos como casos leves. Alguns relatos de caso mencionam a ocorrência de DHPN por anti-Jkb evoluindo de forma moderada, mas também relatos de casos graves. O caso descrito demonstra ocorrência de DHPN grave com desfecho desfavorável em um RN gemelar de paciente múltipara, que não havia sido investigada para presença de anticorpos irregulares, provavelmente por se tratar de paciente RhD positivo. **Conclusão:** Este relato visa chamar a atenção para a importância da realização da PAI no pré-natal mesmo em gestantes RhD positivo para que seja possível intervenção para prevenção de DHPN grave, morte fetal, anemia e icterícia neonatal por incompatibilidade materno-fetal. E ainda, para que o planejamento transfusional tanto para a mãe, para o feto e para o RN possa ser realizado com os devidos cuidados e critérios.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1132>

RELATO DE CASO: PACIENTE COM LINFOMA FOLICULAR E AS COMPLICAÇÕES IMUNO-HEMATOLÓGICAS FRENTE A ANTICORPOS DE ESPECIFICIDADE NÃO DETERMINADA

JVR Oliveira, MAC Sartori, MVA Azevedo, CA Silva, AMC Alves, MCAV Conrado, AM Junior, V Rocha, CL Dinardo, RA Cardoso

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Até o momento, são conhecidos, na literatura médica, 354 antígenos sanguíneos agrupados em 44 sistemas de grupos sanguíneos, mostrando o risco de aloimunização com as transfusões. Os testes imunohematológicos tendem a aumentar a sensibilidade para detectar níveis baixos de anticorpos, mas podem perder a especificidade dos mesmos. Neste contexto, trazemos o relato de caso de uma paciente com linfoma folicular e presença de anticorpos de especificidade não determinada (AUS). **Material e métodos:** Dados obtidos através da revisão de prontuário de um paciente do Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP) em 2022 e através dos dados do setor de imuno-hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP). **Resultados:** Paciente, do sexo feminino, 78 anos, encaminhada ao ICESP de outro hospital após ser diagnosticada com anemia de padrão hemolítico e presença de adenomegalias axilares à esquerda, torácicas, abdominais, de

formação nodular em mama esquerda e de esplenomegalia volumosa documentadas em exame de imagem. Pela hipótese de autoimunidade, foi iniciado corticoide e imunoglobulina. À admissão no ICESP, paciente relatava quadro de sudorese noturna e anorexia de 6 meses de evolução. Realizada biópsia de lesão na mama, com resultado compatível com linfoma folicular. O laboratório do ICESP evidenciava piora da anemia, sendo solicitado ao serviço de hemoterapia 01 concentrado de hemácias. Como testes pré transfusionais são realizados, tipagem ABO/RhD e Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) foram feitas. Os exames imuno-hematológicos demonstraram PAI e Teste Direto da Antiglobulina Humana (TAD) positivos, Eluato negativo e, na identificação de anticorpos irregulares, não foi possível concluir se tratavam de autoanticorpos ou AUS. Para isto, foi optado por realização de técnica de Monocamada de Monócitos (MMA) para definir relevância clínica, que evidenciou um Índice Monocitário (IM) de 6%, sendo evitada transfusão pelo risco de hemólise. Após diagnóstico do linfoma, a paciente recebeu tratamento direcionado, com melhora dos níveis hematimétricos, sem necessidade transfusional. **Discussão:** A classificação de AUS é feita após realização de diversos exames imunohematológicos, tanto de testes específicos das hemácias como do plasma, como fenotipagem estendida, técnicas de adsorção/eluição, tratamento do soro e das hemácias com reagentes tíois, entre outras. Não sabemos o real efeito desses anticorpos *in vivo*. Estudos recentes demonstram riscos potenciais de hemólise. Técnicas como MMA são utilizadas para avaliar a relevância clínica, usando o corte de IM (quantidade de macrófagos fagocitando hemácias no seu citoplasma) de 5% para definição de conduta. Pacientes portadores de doenças onco-hematológicas, como a do nosso caso, parecem ter uma maior frequência destes anticorpos, sendo interrogada como hipóteses para isto o aumento de citocinas do microambiente tumoral ou o tratamento quimioterápico. Medidas como provas de compatibilidade e transfusão de sangue com fenótipo ou genótipo estendido são opções que podem ser utilizadas para pacientes com necessidade transfusional e presença de AUS e IM aumentado. **Conclusão:** A incidência de pacientes com AUS parece ser bem variável. Dito isto, entender a importância clínica dos anticorpos e as opções terapêuticas frente a esses resultados imuno-hematológicos é essencial para evitar atrasar procedimentos ou transfusões pelo receio de hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1133>

FREQUÊNCIA FENOTÍPICA DOS SISTEMAS RH E KELL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

PS Batista, SL Santos, CA Silva, DN Pavão, A Bousso, CY Nakazawa, TAO Paula

Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil