

ocorreu isoladamente (50,64%) ou em associações 11,07%. Uma quantidade importante de 21,49% foi inconclusiva, isso ocorre provavelmente devido ao método usado que é limitado para identificar anticorpos raros e anticorpos múltiplos e, também a uma provável presença de antígenos ainda não estudados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1156>

FREQUÊNCIA DE ANTÍGENOS C E E EM DOAÇÕES RHD NEGATIVO

CE Araujo, CA Kreisig, DFR Hamm, MA Leite

Hemovita Caxias, Caxias do Sul, RS, Brasil

Objetivos: O sistema Rh é um dos dois mais importantes da hemoterapia, contendo 55 antígenos, sendo cinco principais: D, C, c, E e e. Durante os testes pré-transfusionais, apenas o antígeno D é identificado, classificando os doadores em Rh positivo ou Rh negativo, de acordo, respectivamente, com a presença ou não do antígeno. Dentre os outros antígenos, o C e o E estão frequentemente envolvidos no processo de aloimunização em transfusões ABO/RhD compatíveis, uma vez que são pouco comuns em paciente Rh negativos e que sua presença não é obrigatoriamente identificada nas bolsas doadas. Com isso, o objetivo do estudo foi avaliar a frequência dos antígenos C e E em doações de sangue RhD negativo.

Material e métodos: A amostra foi obtida por conveniência, abrangendo todas as doações realizadas entre novembro de 2022 e julho de 2023 em um Hemonúcleo da Serra Gaúcha. A partir da identificação das bolsas de sangue RhD negativo, foi realizada pesquisa de CDE em microplaca e, se positiva, fenotipagem CDE por metodologia em gel. Doações de sangue D fraco positivo também foram incluídas no estudo para pesquisa dos demais antígenos CDE. Os dados foram reunidos e analisados com o programa Excel. **Resultados:** Foram contabilizadas 6202 doações, delas, 1088 eram RhD negativo (17,5%), sendo incluídas no estudo. Dentre as doações RhD negativo, 7,8% (85) apresentaram pesquisa de CDE positiva, sendo 65,9% (56) haplótipo dCe, 16,5% (14) dCE, e 17,6% (15) dCE. **Discussão:** Nosso estudo encontrou uma frequência de 92,2% de testes CDE negativo entre as doações RhD negativo, diferentemente do relatado por Qanash et al. (2022) na Arábia Saudita, onde 73,9% dos pacientes apresentavam haplótipo dce. Essa diferença pode ser explicada pelas diferenças populacionais entre os dois estudos, mas continuam indicando uma alta prevalência desse haplótipo de maneira geral no mundo. Sendo um município majoritariamente de origem caucasiana, é esperado que cerca de 7,5% da população seja RhD negativo com CDE positivo (MS, 2022), muito próximo aos achados do estudo (7,8%). Além disso, os haplótipos menos frequentes foram o dCE e o dCE, correspondendo, juntos, a apenas 2,7% das doações RhD negativo, o que corrobora com outros estudos, como em Belém (PA), onde Monteiro et al. (2020) encontrou uma frequência de 3,2%, confirmando a baixa expressão do antígeno E nas diferentes populações do país. O antígeno C estava presente em 83,5% das doações RhD negativo CDE positivo, fato que demonstra a importância de sua identificação, uma vez que é um dos antígenos mais frequentemente

envolvidos em processos de aloimunização dos pacientes RhD negativo. Além disso, é recomendado pela Portaria 158/2016, a realização da fenotipagem de antígenos eritrocitários dos sistemas Rh (D, C, c, E, e) nas doações de sangue, elevando a segurança transfusional. **Conclusão:** A partir de nosso estudo foi possível determinar as frequências dos antígenos C e E entre as doações de sangue RhD negativo, contribuindo com maior segurança transfusional, evitando sensibilizar receptores RhD negativos com unidades C e/ou E positivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1157>

DOENÇA HEMOLÍTICA FETO E RECÉM-NASCIDO POR INCOMPATIBILIDADE ABO. RELATO DE CASO

SL Castilho^a, TC Susana^a, F Porto^a,
C Gonçalves^a, FKG Silva^a, LM Oliveira^b,
RS Malfa^b, HF Ferreira^b

^a Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Maternidade Municipal Maria Amélia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Feto e Recém-Nascido (DHFRN), se caracteriza por um quadro de destruição das hemácias fetais e/ou do Recém-Nato (RN) devido a presença de Anticorpos (Ac) IgG maternos que atravessam a barreira placentária e se ligam a antígenos de herança paterna presentes nas hemácias fetais ou do RN provocando sensibilização e hemólise. Estes anticorpos podem ser naturais (sistema ABO) ou imunes (Sistemas Rh, K, JK, etc.) adquiridos por transfusões ou gestações anteriores ou devido a sangramento feto-materno em gestação atual. O grau de hemólise e o quadro clínico da DHFRN é multifatorial. Na incompatibilidade Rh (D) as consequências clínicas são mais exuberantes. Na incompatibilidade ABO o mais comum é por mãe O+ e RN A+ e de uma forma geral o quadro clínico é leve e muitas vezes assintomático. **Relato de caso:** RN a termo, 38 semanas, peso 2785g, nascido de parto vaginal, Apgar 9/9. Com 13 horas de vida apresenta icterícia com BT = 16,8 mg/dL, BI = 14,9 mg/dL, Ht = 34,9% e Hb = 11,6 g/dL quando iniciada a fototerapia tríplice. Segue com piora clínica, apresenta letargia e queda do Ht que chega a 24% no D3. Iniciada a investigação de hemólise imunológica. Grupo sanguíneo (GS) materno O+, Pesquisa de anticorpos Irregulares (PAI) negativa. GS paterno AB+. Dados do RN: GS A+, Teste da antiglobulina Humana direto (TAD) 1+. Para caracterizar o anticorpo presente nas hemácias do RN, foi realizada eluição direta e testado o eluato em Cartão Gel/Liss/Coombs com as hemácias de Triagem I, II e hemácias A1 e B. O resultado do teste com hemácias de Triagem I e II foi negativo e com hemácias A1 e B 4+. **Discussão:** A PAI materna é negativa o que exclui a incompatibilidade por grupos sanguíneos diferentes do ABO. O TAD + do RN demonstra a possibilidade de hemólise imunológica. O teste de eluição direta a partir das hemácias fetais foi positiva apenas com hemácias A1 e B e demonstra que o anticorpo eluído é anti-AB. Realizado então a titulação do