

rs12078 (Duffy) e rs1085396 (Kidd) variou de 0,982 a 0,994. Aparente ausência de heterogeneidade foi observada ($I^2 = 0\%$ para todos os polimorfismos estudados). Alguns estudos relataram dificuldade em analisar sistemas mais complexos, como Rh e MNS, exigindo a adoção de abordagens específicas. **Conclusão:** NGS é eficaz na inferência de fenótipos eritrocitários e tem vantagens como a possibilidade de analisar simultaneamente um grande número de indivíduos e regiões gênicas, e a capacidade de fornecer análise genética abrangente, o que é útil na descrição de novos alelos e na melhor compreensão da base genética dos grupos sanguíneos. A implementação de NGS nos bancos de sangue depende de fatores como redução de custos, disponibilidade de painéis amplamente validados, estabelecimento de parâmetros de qualidade claros e acesso a ferramentas de análise bioinformática fáceis de acessar e operar. **Apoio financeiro:** Fape-mig e Fundação Hemminas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1162>

ANTICORPO CONTRA ANTÍGENO DE ALTA FREQUÊNCIA (ANTI-VEL) E A DIFICULDADE DE ENCONTRAR SANGUE COMPATÍVEL PARA TRANSFUSÃO

M Valvasori^a, EP Araújo^a, AJ Barreto^a, EAS Moraes^a, AJ Silva^a, EJ Schörner^b, JDD Santana^a, LGCE Silva^a, LFF Dalmazzo^a

^a Grupo GSH, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Antígeno Vel é de alta frequência populacional, sua ausência independe da etnia, e é causada por uma deleção de 17 pares de bases, que resulta na ausência da proteína na membrana celular. A expressão do antígeno Vel geralmente é fraca nas hemácias de cordão e difere de um indivíduo para o outro. Sua expressão sorológica não é afetada pelo tratamento com protease, sendo o tratamento com DTT 0,2M variável. O anticorpo anti-Vel é frequentemente uma mistura de IgG e IgM, ativa o sistema complemento e tem sido implicado em reações transfusionais de leve a grave, embora a doença do feto e recém-nascido seja raro. **Objetivo:** Descrever a identificação de anticorpo contra antígeno de alta prevalência e a dificuldade de encontrar doador fenótipo compatível. **Material e métodos:** Paciente com diagnóstico de Anemia Falciforme, Renal Crônico, em hemodiálise, B RhD+; R1r, apresentando positividade nos testes de triagem de anticorpo irregular com hemácias comerciais I, II, III (Bio Rad) liss/coombs e enzima pela técnica em gel, o Teste de Antiglobulina Direto e Auto Controle foram negativos. Passamos a amostra no painel (Bio Rad), em liss e enzimática e observamos o mesmo padrão de reação com todas as hemácias testadas (3+). Os resultados, foram sugestivos de anticorpo contra antígeno de alta frequência. Realizamos testes adicionais direcionados a esses anticorpos utilizando um painel de hemácias de 16 células (Immunor-Fresenius), todas as células apresentaram reatividade, exceto em uma hemácia Vel-. Realizamos um painel selecionado com 02 hemácias raras

Vel-, e os resultados foram negativos. A amostra foi encaminhada para Biologia molecular, e houve a confirmação do fenótipo Vel negativo: CO*A/A; CROM*01/01; JMH*01; JS*B/B; KN01-.05/01-09; DI*B/B; YT*A/A; GE*01/01; DO*A/B; VEL*01N.01/01N.0 1. **Discussão:** Buscado doadores entre os familiares, encontramos somente um irmão com muitas comorbidades, e que apresentou prova cruzada compatível, indicando que ele também seria Vel -. Havia três doadores cadastrados em nosso banco de dados como Vel-, porém com doações há mais de 15 anos, tentamos contato via telefone e redes sociais, sem sucesso e nenhum retorno. Buscado doador Vel- no Banco Nacional de Doadores Raros CGSH (Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivado do Ministério da Saúde), encontraram duas irmãs, uma em final da gestação e a outra apresenta uma cicatriz sorológica o que impossibilita definitivamente a sua doação. Divulgamos também entre os bancos de sangue parceiros e até encontramos dois doadores, porém eles eram A RHD+ e o paciente era B RhD+. Houve uma piora do paciente e ele iniciou a eritropoetina. O cardiologista do irmão em consenso com o médico do banco de sangue, concordaram em liberar a doação e o paciente foi transfundido. Houve mais uma vez a piora do paciente, e com a divulgação entre os Bancos de Sangue, encontramos um possível doador com a ajuda do Hemocentro de Santa Catarina (HEMOSC), que realizou um screening em doadores específicos encontrando um doador compatível. **Conclusão:** Podemos notar o quanto é importante a interação entre os bancos de sangues, bem como, não só de encontrar doadores com fenótipos negativos para os principais antígenos de grupo sanguíneo, mas também a importância de manter esses cadastros ativos e atualizados. Acho que toda a comunidade sente a falta de reagentes e bolsas específicas para o congelamento de sangue raro a fim de suprir essas necessidades e manter estoques disponíveis e adequados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1163>

TRANSFUSÃO DE SANGUE LUB+ EM PACIENTE COM ANTI-LUB

M Valvasori, EP Araújo, TG Noronha, VLR Pessoa, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

Introdução: O sistema LU é um sistema polimórfico composto por 25 antígenos, sendo a maioria prevalente em todas as populações com quatro pares antitéticos Lua/Lub; Lu6/Lu9; Lu8/Lu14; Aua/Aub. O Lua (LU1) está presente em 8% da população europeia e africana sendo raro em outros lugares, já seu par antitético Lub (LU2), é comum em todos os lugares. Anti-Lua são na grande maioria anticorpos IgM, podendo ser de ocorrência natural. O primeiro caso descrito de anti-Lub foi reativo a temperatura ambiente, mas a maioria dos exemplos é da classe IgG e reativos a 37°C. O anti-Lub pode causar reações transfusionais leves com menor sobrevida das hemácias transfundidas sem hemólise aguda ou grave. **Material e métodos:** Paciente com mieloma, uso de Daratumumab há 6 meses. Realizamos os testes de triagem, com a pesquisa de anticorpo irregular com hemácias comerciais I II III liss/