

enzima (Bio Rad), pela técnica em gel e os resultados foram compatíveis a princípio com anticorpos anti-CD38, com todas as reações positivas em AgH e negativas em enzima. O Teste de Antiglobulina Direta e Auto Controle foram negativos. A Pesquisa de Anticorpo Irregular foi repetida com o emprego do tratamento das hemácias com DTT 0,2M e o resultado do teste permaneceu positivo em AgH, realizamos um painel de hemácias e observamos positividade com todas as hemácias, porém com um padrão de (2+), o que nos levou a suspeitar de anticorpos Ch e Rg. Realizamos o teste de neutralização, porém o resultado foi positivo. Em paralelo realizamos a fenotipagem estendida, focando nos antígenos de alta frequência e passamos o soro da paciente com um painel de 16 hemácias, e encontramos uma hemácia com reação negativa (V; VS; Wra; Mg; Vw; Co(b); Bg(a); Di(a); Mi(a); Do(a); Lw(b) e Lub. Realizamos um painel selecionado com cinco hemácias Lu(b-) da nossa hemateca e os resultados foram negativos. Encontrado em nosso banco um doador Lu(b-), porém, devido a urgência, realizamos 128 provas de compatibilidade e encontrado 3 provas negativas, uma Lu(a-b+) e duas Lu(a+b+). Optamos por realizar a transfusão de urgência com o Concentrado de hemácias Lu(a+b+). **Discussão:** Com os resultados da prova de compatibilidade negativa, fizemos os testes em temperatura ambiente e notamos que o anticorpo tinha uma mistura de IgM e IgG e então foi tomada a decisão em realizar a transfusão com as hemácias Lu(a+b+) e não utilizar as hemácias em homozigose para lu(b), mesmo com os resultados de prova de compatibilidade negativas. Outro fator importante que pesou na decisão foi o fato de o anticorpo ser misto (IgG e IgM) compatível com a literatura. **Conclusão:** : Durante a transfusão, a paciente não apresentou nenhum sintoma de reação transfusional, houve um bom incremento, o que permitiu que conseguíssemos estabilizar e tirar a paciente de um estado crítico inicial e aguardar a doação do doador Lu(a+b-). A paciente está sendo acompanhada diariamente e não observamos nenhum sinal de hemólise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1164>

ANÁLISE DOS DOADORES FENOTIPADOS DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS (HCPA) DE PORTO ALEGRE

B Blois^a, CM Wink^a, G Zucchetti^a, SB Leite^a,
DMR Speransa^a, RM Benites^a, L Sekine^{a,b},
JPM Franz^a

^a Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Avaliar os dados dos doadores de sangue fenotipados do Serviço de Hemoterapia do HCPA quanto ao grupo sanguíneo, sexo, idade, frequência de doação e perfil fenotípico. **Material e métodos:** Os dados dos doadores foram levantados a partir de uma pesquisa em banco de dados (query)

utilizando os seguintes filtros: identificação do doador, sexo, idade e data de nascimento, grupo sanguíneo, frequência de doação (primeira vez, esporádico ou repetição) e fenótipo registrado para os sistemas Rh, Kell, Duffy, Kidd, MNS, Diego, Lewis, Lutheran. O período avaliado foi de maio de 2015 até maio de 2023. Os dados foram analisados através do programa Excel(R). **Resultados:** Foram analisados os dados de 13.408 doadores, dos quais a maioria eram do grupo O+ (5.313–39,6%), seguidos de O- (3.520–26,3%), A+ (2.470–18,4%), A- (1.904–14,2%), B+ (96–0,7%), B- (74–0,5%), AB+ (19–0,2%) e AB- (14–0,1%). Um total de 7.320 (54,6%) doadores eram homens e 6.088 (45,4%) mulheres. Em relação a frequência, a maioria dos doadores são esporádicos (9.040–67,4%), seguido de doadores de repetição (3.954–29,5%) e doadores de primeira vez (414–3,1%). A distribuição fenotípica foi avaliada apenas nos doadores com fenotipagem estendida para os principais antígenos de cada sistema. Com relação ao sistema Rh, a distribuição entre os doadores Rh(D) positivos (5421) R1R1: 1257 (23,2%), R2R2: 172 (3,2%), R0R: 513 (9,5%), R1r: 1992 (36,7%), R2r: 716 (13,2%), R1Rz (Rzr';R1ry): 37 (0,7%), R2Rz (Rzr'; R2ry): 8 (0,1%), R1R2 (R1r';R2r';Rzr';R0Rz;R0ry): 726 (13,4%), e dos Rh(D) negativos (4137) rr: 3731 (90,2%), r'r: 271 (6,6%), r'r: 97 (2,3%), r'r': 3 (0,1%), r'r': 3 (0,1%), r'r': 32 (0,8%). Quanto ao sistema Kell, 10186 foram fenotipados apenas para o antígeno K, sendo 9727 (95,5%) negativos e 4,5% positivos, 238 foram fenotipados para K e k, com distribuição K+k+: 233 (95,9%), K+k-: 1 (0,4%), K-k+: 4 (1,6%). Quanto ao sistema Duffy, 5337 doadores foram fenotipados para ambos os antígenos, com distribuição: Fy(a+b+): 2040 (38,2%), Fy(a+b-): 1212 (22,7%), Fy(a-b+): 1897 (35,5%), Fy(a-b-): 188 (3,5%). Quanto ao sistema Kidd, 5453 foram fenotipados, com distribuição Jk(a+b+): 2668 (48,9%), Jk(a+b-):1571 (28,8%), Jk(a-b+): 1214 (22,3%). Para o sistema MNS, antígenos S e s, foram fenotipados 4989 doadores, sendo S+s+: 2123 (42,6%), S+s-: 576 (11,5%), S-s+: 2284 (45,8%), S-s-: 6 (0,1%). **Discussão:** A maior prevalência de doadores fenotipados do grupo O ocorre devido à seleção destes para o atendimento dos pacientes de todos os grupos ABO. Em relação à frequência de doação, observamos que a grande maioria retornam ao nosso serviço, e que aproximadamente 30% é de repetição, facilitando a manutenção do estoque de bolsas fenotipadas. O cadastro de doadores fenotipados é de grande auxílio no atendimento de pacientes aloimunizados ou daqueles que necessitam de profilaxia para aloimunização. Além disso, o cadastro possibilitou a identificação de doadores com fenótipo raro, e a participação do nosso serviço no cadastro nacional de sangue raro. **Conclusão:** Conhecer o perfil fenotípico eritrocitário dos nossos doadores nos fornece informações importantes para a manutenção dos estoques e atendimento de pacientes aloimunizados que necessitam de suporte transfusional. A convocação de doadores fenotipados deve ser um trabalho conjunto entre os setores de imuno-hematologia e captação, e o seu sucesso garante a qualidade e segurança transfusional dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1165>