

que 11% dos SH não executam o teste TAD, de acordo com a Portaria de consolidação n° 5/2017 a agência transfusional deve estar habilitada para realização do TAD na investigação de reação transfusional hemolítica, bem como os laboratórios de doadores e pacientes também são orientados para realização do teste na resolução de casos discrepantes. **Conclusão:** Considerando que a AEQ-IH é uma importante ferramenta de autoavaliação para aprimoramento dos SH, seus gestores precisam avaliar os respectivos resultados, as causas e impactos dos desvios e propor ações corretivas e preventivas. Também é importante que a Rede de Serviços de Hemoterapia, em parceria com a CGSH, fomentem a participação dos SH na AEQ-IH, por meio de treinamentos contínuos, de modo a auxiliar os SH na minimização das deficiências e promoção das melhorias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1414>

TRIAGEM DE ALTOS TÍTULOS DE ANTI-A E ANTI-B (IGM E IGG) EM DOADORES DE PLAQUETAFÉRESE POR METODOLOGIA AUTOMATIZADA

SB Leite ^a, LO Garcia ^a, L Sekine ^{a,b}, JPM Franz ^a

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

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

Introdução/objetivos: Em transfusões de hemocomponentes plasmáticos não-isogrupo, como o concentrado de plaquetas, há risco de desenvolvimento de uma reação hemolítica transfusional. Um dos fatores associados é a presença de altos títulos de anti-A e/ou anti-B. Uma vez que nem sempre é possível respeitar a compatibilidade ABO devido a oferta limitada, para orientar na seleção dos hemocomponentes é necessário realizar a titulação das plaquetaféreses. O objetivo do trabalho foi identificar a distribuição de altos títulos de anticorpos anti-A e anti-B em doadores de plaquetaféreses. **Materiais e métodos:** Foram analisadas amostras de doadores de plaquetaféreses no período de maio a julho de 2023 no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As amostras foram processadas no equipamento automatizado NEO Iris® Immucor – Fresenius Kabi, utilizando técnica de titulação seriada em microplaca para o título de IgM e IgG. As amostras de doadores O foram testadas tanto para IgM quanto IgG, enquanto as amostras de doadores A e B, apenas para IgM. O título de IgM foi testado em 4 pontos (≤ 16 , 32, 64 e ≥ 128) e IgG em 8 pontos (≤ 16 , 64, 128, 256, 512, 1024, 2048, ≥ 4096). O ponto de corte utilizado para IgM foi ≤ 32 e para IgG ≤ 64 . **Resultados:** A média de idade foi de 43,7 anos (18–69 anos). A maioria era do sexo masculino (166%–89,2%) e doadores de repetição (105%–56,5%), que possuíam 3 ou mais doações no ano até o período avaliado. Das 186 doações, 93 (50,0%) eram do grupo O, 69 (37,1%) do grupo A, 16 (8,6%) do grupo B e 8 (4,3%) do grupo AB. Das aféreses do grupo O testadas para IgM, 64 (68,8%) apresentaram baixos títulos de anti-A e anti-B e 69 (74,1%) baixo título para anti-A, 84 (90,3%) baixo título para anti-B e 4 (4,3%) alto título para ambos. Para IgG, 44

(47,3%) apresentaram baixos títulos de anti-A e anti-B, 47 (50,5%) baixo título para anti-A, 79 (84,9%) baixo título para anti-B e 11 (11,8%) alto título para ambos. Das plaquetaféreses do grupo A, a maioria teve baixo título de anti-B (61%–88,4%) e das plaquetaféreses do grupo B, 15 (93,7%) apresentaram baixo título de anti-A. Em 11 plaquetaféreses do grupo O, os títulos de IgM e IgG de anti-A foram considerados altos, enquanto apenas 2 apresentaram ambos os títulos altos para anti-B. **Discussão:** Os pontos de corte da titulação ABO são definidos de acordo com cada instituição, considerando principalmente a metodologia empregada. Além disso, deve-se avaliar a disponibilidade de hemocomponentes do Serviço e o perfil dos pacientes atendidos. Mesmo que o perfil de doadores apresente em sua maioria títulos baixos de anti-A e anti-B é importante salientar que a identificação de plaquetaféreses com altos títulos de anticorpos ABO pode contribuir para redução do risco de reação hemolítica transfusional. Com a implementação da avaliação dos títulos anti-A e anti-B da classe IgG, identificou-se uma redução do número de plaquetaféreses de 68,8% para 47,3% com títulos considerados seguros de acordo com o nosso Serviço. Desse modo, garantimos um aumento na segurança transfusional das plaquetaféreses do grupo O. **Conclusão:** A triagem de plaquetaféreses com altos títulos de anti-A e anti-B (IgM e IgG) é uma estratégia acessível de ser implementada na rotina da imunohematologia do doador, além de ser uma abordagem segura e de baixo custo para a transfusão de plaquetas ABO incompatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1415>

PREVALÊNCIA DE HEMOGLOBINAS VARIANTES EM DOADORES DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE PORTO ALEGRE - RS

G Zucchetti ^a, CM Wink ^a, B Blos ^a, SB Leite ^a, L Sekine ^{a,b}, JPM Franz ^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

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

Objetivos: De acordo com a legislação vigente (Portaria n° 5 da consolidação, de 28 de setembro de 2017), a pesquisa de Hemoglobina S (HbS) nos doadores de sangue é um teste obrigatório, pelo menos na primeira doação. Apesar de não haver a necessidade de descarte do concentrado de hemácias, caso a pesquisa de HbS seja positiva, em grupos de pacientes específicos, não é recomendada a transfusão. Além disso, há outras hemoglobinas variantes, como C e D. O objetivo do trabalho foi identificar a ocorrência de hemoglobinas variantes entre os doadores de sangue do Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Materiais e métodos:** Foram analisados os dados de doadores de sangue no período de outubro de 2022 a julho de 2023. A técnica utilizada para a triagem de hemoglobinas variantes foi a cromatografia líquida de alta performance por troca iônica (HPLC) e posteriormente, foi realizada a eletroforese por capilaridade para confirmação dos resultados positivos. **Resultados:** Das

9.801 doações de sangue no serviço no período avaliado, 87 (0,88%) apresentaram resultados reagentes na triagem para hemoglobinas variantes. Destas, a maioria apresentou hemoglobina S (63%–77,8%), hemoglobina C (15%–18,5%), hemoglobina D (5%–6,2%), 3 (0,03%) apresentaram eletroforese negativa para hemoglobinas variantes e de 3 (0,03%) doadores não foi realizada a eletroforese. Em relação ao perfil dos doadores, 45 eram do grupo O, 21 do grupo A, 11 do grupo B e 4 do grupo AB. Os doadores eram majoritariamente homens (58%–71,6%). A média de idade foi de 38,8 anos (18–60). Quanto à identificação étnico racial, 43 doadores foram classificados e/ou se autodeclararam como pretos e pardos, 32 como brancos. Em 15 cadastros não constava a identificação. **Discussão:** Estudos demonstram que a prevalência de hemoglobina S no Brasil varia de 0,43% a 9,80%, sendo que a maior concentração está nas regiões norte e nordeste, devido à maior proporção de afrodescendentes. A heterogeneidade da população brasileira e a diferença nas técnicas para detecção das hemoglobinas variantes em doadores nos diferentes serviços tornam difícil a comparação entre os estudos. Cabe destacar que a população do sul do Brasil é composta, em sua maioria, por imigrantes europeus, porém, com a miscigenação, a hemoglobina S deixou de ser restrita à população descendente de africanos. Com relação ao sexo dos doadores, houve predomínio de doadores masculinos, dado que está em concordância com a literatura. Vale ressaltar que geralmente a população de doadores masculinos é superior à do sexo feminino, o que também pode influenciar estes resultados. O estudo apresenta uma limitação, que é a informação sobre a identificação étnico-racial dos doadores, que por não haver uma padronização em relação ao preenchimento dos cadastros no sistema informatizado, houve prejuízo na avaliação da prevalência das variantes de hemoglobina por raça. **Conclusão:** O conhecimento da prevalência de hemoglobinas variantes em doadores de sangue contribui com a segurança transfusional, permitindo que estes concentrados de hemácias não sejam fornecidos a alguns grupos específicos de pacientes, como principalmente recém-nascidos, pacientes com doenças cardíacas e em exsanguíneo transfusão, além de possibilitar a orientação e o aconselhamento genético destes indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1416>

EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NA BUSCA E SELEÇÃO DE BOLSAS DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PARA USO EM RECÉM-NASCIDOS

SB Leite^a, RM Benites^a, G Zucchetti^a,
L Sekine^{a,b}, JPM Franz^a

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

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

Introdução/objetivos: A busca por Concentrado de Hemácias (CH) destinados aos Recém-Nascidos (RN) é um desafio nos

serviços de hemoterapia, devido necessidade de seleção criteriosa do hemocomponente para minimizar os potenciais riscos relacionados à transfusão, associados ao aumento dos níveis de potássio e/ou risco de reação hemolítica associado a altos títulos de isoaglutininas. O objetivo do trabalho foi avaliar a elegibilidade de bolsas de concentrado de hemácias a partir da titulação de isoaglutininas anti-A e Anti-B para uso em recém nascidos. **Material e métodos:** Foram analisados os títulos de anti-A e anti-B IgM e IgG em amostras de sangue de doadores do grupo O RhD positivo e RhD negativo. O período avaliado foi de abril a julho de 2023 no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram considerados os seguintes critérios de seleção do CH para titulação para uso na neonatologia: bolsa de sangue coletada com solução anticoagulante CPDA-1, com até 3 dias de irradiação, O RhD negativo C, E e K negativo. A titulação seriada para IgM e IgG foi realizada no equipamento automatizado NEO Iris® Immucor – Fresenius Kabi e utilizou as hemácias A1 e B. Primeiramente foi realizada a titulação IgM em tubo na bancada, com ponto de corte 1:100. As amostras com IgM <100 foram analisadas no equipamento para IgM em 4 pontos (≤16, 32, 64 e ≥128) e IgG em 8 pontos (≤16, 64, 128, 256, 512, 1024, 2048, ≥4096). **Resultados:** Avaliamos a elegibilidade de 235 amostras conforme a necessidade do serviço, primeiramente considerando os títulos IgM ≤16 e IgG ≤32. Destas, 82 apresentaram título de anti-A e anti-B de IgM superior ao ponto de corte na bancada, 46 apresentaram apenas título superior para anti-A e 22 apenas para anti-B. Desse modo, 150 (63,8%) amostras não foram para investigação complementar. Das 85 amostras testadas para IgM no NEO, 39 apresentaram alto título de anti-A e 30 título anti-B. Desse total, 66 amostras foram testadas para IgG, 30 apresentaram alto título de anti-A e 21 para anti-B. Do total de 235 amostras testadas, 10 (4,3%) foram elegíveis pelo título de IgM e IgG. Em uma segunda avaliação, analisamos as titulações de IgM ≤32 e IgG ≤64, onde obtivemos um aumento de 130% na disponibilidade de CH (23%–9,8%). **Discussão:** A presença de altos títulos de isoaglutininas também pode estar relacionada a existência de outras variáveis como o efeito sazonal, a influência do ambiente, alimentação e outras condições fisiológicas do doador. Os critérios de seleção restritivos estabelecidos na nossa instituição, associado aos períodos de baixo estoque de CH O RhD positivo e negativo, reduziram ainda mais a disponibilidade de bolsas para neonatologia. Devido a dificuldade em manter o estoque suficiente para atender a demanda transfusional de todos os RNs até 4 meses, modificamos o nosso protocolo assistencial e mantivemos o título IgM ≤16 e IgG ≤32 apenas para prematuro extremo (peso inferior a 1.200g) e o título IgM ≤32 e IgG ≤64 para os RNs até 4 meses. **Conclusão:** Após a análise das titulações IgM e IgG para anti-A e anti-B e da demanda transfusional para neonatologia, conseguimos adequar os nossos critérios de seleção do CH sem comprometer a segurança transfusional destes pacientes, especialmente dos prematuros extremos, que são os mais suscetíveis a complicações clínicas mais graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1417>