

IGIV demonstraram que há diferença entre as preparações e que os valores da titulação podem ser diferentes conforme o teste utilizado. Em análise bibliográfica, observou-se que nos relatos inferidos de hemólise induzida por IGIV, a maioria foi devido à administração de doses de pelo menos 2 g/kg de IGIV (97%), sendo este evento mais relatado em pacientes com grupo sanguíneo A (65%) ou AB (26%). Por conseguinte, relatamos um efeito colateral incomum relacionado à infusão de IGIV, porém potencialmente grave, inclusive com necessidade de suporte hemoterápico. **Conclusão:** Apesar de ser um efeito colateral incomum, pode ocorrer hemólise clínica grave, sendo os grupos de maior risco crianças e grupos sanguíneos não O. A capacidade desses anticorpos de causar hemólise clinicamente significativa pode resultar de uma combinação de fatores, incluindo a dose de IGIV utilizada, o título de anticorpo na preparação da IGIV, a afinidade do anticorpo para o antígeno e o nível de expressão de antígeno nas hemácias do paciente. Deve-se então ter ciência dessa complicação e considerá-la como diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.562>

561

ANTICORPO CONTRA ANTÍGENO DE ALTA FREQUÊNCIA, ANTI-JOA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO



T.P. Vendrame^a, L.D. Santos^b, M.G. Aravechia^b, F.M.R. Latini^a, A.J.P. Cortez^a, M. Satake^a, L. Castillo^c, C.P. Arnoni^a

^a Associação Beneficente de Coleta de Sangue (Colsan), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Apesar do uso da imunoglobulina anti-D para prevenção da doença hemolítica do feto e recém-nascido (DHFRN), a presença de anti-D ainda é considerada a principal causa de DHFRN severa, embora mais de 50 diferentes antígenos eritrocitários já foram associados com a DHFRN. Anticorpos contra antígenos de outros sistemas de grupos sanguíneos e anticorpos contra antígenos de alta frequência já foram associados à DHFRN, porém em menor grau de severidade e frequência. No entanto, anticorpos contra antígenos de alta frequência do sistema Dombrock como anti-Hy e anti-Jo^a não tem sido implicados na DHFRN na maioria dos casos. **Relato de caso:** Paciente MRGR, 31 anos, sexo feminino, parturiente com histórico de um aborto e transfusão foi encaminhada ao Laboratório de referência de imunohematologia para identificação de anticorpos irregulares. A paciente foi tipada como O positivo, a pesquisa de anticorpos irregulares em gel Liss/Coombs (Bio-Rad e Grifols) demonstrou o mesmo padrão de reatividade (2+) em todas as hemácias dos painéis testados e através do painel NaCl/Enzima foi identificado a presença de anti-E. Os testes de antiglobulina direta (TAD) e autocontrole (AC) foram negativos e o fenótipo estendido demonstrou que a paciente era negativa para os antígenos c, E, K, Fy^a, Jk^b, S. Foram

realizados testes adicionais de alo adsorção no qual foi evidenciado a presença de anti-S, descartado anti-c, -Fy^a, -Jk^b e confirmado a presença de anticorpo contra antígeno de alta frequência. Foi realizada titulação com hemácia R1R1 S- e o anticorpo a ser identificado apresentou título 4. A genotipagem eritrocitária foi realizada pela técnica de BloodChip (Kit ID Core XT, Progenika-Grifols) e análise molecular realizada no equipamento Luminex (xMAPR[®] Technology) demonstrou que a paciente apresentava o genótipo DO*1/DO*1;DO*4;DO*01-.05 tendo como fenótipo deduzido Do(a+b-);Hy+;Jo(a-). O soro da paciente foi testado com 2 hemácias raras Jo(a-) e não apresentou reatividade confirmando a especificidade do anticorpo de alta frequência anti-Jo^a. Foi realizado o teste de monocamada de monócitos (MMA) para determinar a importância clínica do anticorpo anti-Jo^a utilizando uma hemácia negativa para os antígenos E e S. Obtivemos o resultado de 3,2% de monócitos ativados o que determina ausência de importância clínica do anticorpo. O recém nascido foi tipado como A RhD-positivo apresentou TAD (4+) com eluato ácido reativo com todas as hemácias do painel onde foi demonstrado a presença de anti-E e anti-Jo^a, não sendo possível descartar a presença do anti-S. O RN evoluiu com icterícia neonatal atribuída a incompatibilidade ABO com necessidade de fototerapia no segundo e terceiro dia de vida, sem outras intercorrências. **Conclusão:** Apesar dos anticorpos anti-E e anti-Jo^a terem se ligado às hemácias do RN, levando a um TAD e eluato positivos, neste caso não houve evolução para DHFRN moderada ou grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.563>

562

ASSOCIAÇÃO DOS FENÓTIPOS DUFFY COM O SISTEMA RH EM DOADORES DE SANGUE DE 4 REGIÕES DO BRASIL



T.C.S. Silva^a, B.R. Cruz^a, S.S.M. Costa^b, D.M. Langhi^{a,b}, J.O. Bordin^a

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório Imunolab, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivos: Identificar os fenótipos Duffy em doadores de sangue RhD-fraco e RhD negativo C e/ou E positivos provenientes das regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste do Brasil e associá-los com variantes de Rh. **Material e métodos:** Foram selecionadas 543 amostras provenientes do biobanco do laboratório Imunolab oriundas de 4 regiões diferentes do Brasil, sendo divididas em 3 grupos. Grupo D-fraco (n=95): amostras positivas no teste de confirmação de D-fraco através do método de fase sólida "Capture-R Select" (NEO-Immucor); grupo DCE (n=159): amostras RhD negativo por hemaglutinação em microplaca (NEO-Immucor) e C e/ou E positivas na fenotipagem por hemaglutinação em microplaca (NEO-Immucor); grupo controle (n=289): amostras RhD positivo das mesmas regiões das amostras selecionadas dos outros grupos. Todas as amostras foram testadas para os antígenos Fya e Fyb por hemaglutinação em gel com soroclonos específicos (Fresenius Kabi). **Resultados:** De 543 amostras, encontramos 39/543 (7%) com o fenótipo Fy(a-b-) sendo 14/39 (36%) do grupo controle e 25/39 (64%) dos gru-