566

FREQUÊNCIA ALÉLICA DOS ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS E PLAQUETÁRIOS HUMANOS EM DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE

T.E. Pereira, E.G.R. Iaconini, C.F. Terapin, J.C. Albuquerque, M.A. Tamasco, M.H. Saito, M.N.F. Gomes, C.H. Godinho, C.S.V. Vergueiro, V.F. Dutra

Laboratório de Histocompatibilidade/Hemocentro, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Determinar a frequência alélica de antígenos leucocitários humanos (HLA) e antígenos plaquetários humanos (HPA): 1, 2, 3, 5 e 15 em doadores de plaquetas por aférese. **Métodos:** Foram incluídos 43 doadores do Hemocentro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para realização de tipificações HPA e HLA, mediante Termo de Consentimento (CAAE: 57601816.2.0000.5479). Os critérios para doação por aférese na nossa Instituição são: ao menos uma doação prévia de sangue total com sorologias negativas e mulheres com até uma gestação. Tipificação HLA foi realizada pela Tecnologia Luminex, por PCR-SSO (Sequência específica de oligonucleotídeos) e HPA por PCR-SSP (Sequência de primers específicos). Para cálculo de equilíbrio de Hardy-Weinberg (HW) e distribuição de alelos foi utilizado o Software R studio. **Resultados:** 69,8% dos doadores eram do gênero masculino. Para HPA, o alelo a foi mais frequente em todos os 5 genes estudados, sendo: 80,5% para HPA-1, 84,1% para HPA-2, 67,1% para HPA-3, 85,4% para HPA-5 e 57,3% para HPA-15. Homozigose para o alelo b ocorreu apenas para HPA-2 (4,7%), HPA-3 (7%) e HPA-15 (14%). Apesar da casuística pequena, a distribuição genotípica em cada locus estava dentro do equilíbrio de HW ($p > 0,05$). Para HLA Classe I, HLA-A*02 foi o mais frequente, ocorrendo em 18,3% dos casos, seguido pelo HLA-A*11 (11%); HLA-B*35 e HLA-B*44 foram os mais frequentes (13,4%), seguidos pelo HLA-B*15 (11%). **Discussão:** Trata-se de um projeto piloto, com casuística pequena, porém as frequências mais comumente encontradas são semelhantes à literatura brasileira, mas ainda insuficientes para a constituição de um pool de doadores de plaquetas HLA e HPA compatíveis. A refratariedade plaquetária por sensibilização anti-HLA ou anti-HPA é uma realidade em pacientes politransfundidos, como os oncohematológicos. Além disso, anticorpos anti-plaquetários também podem estar relacionados à purpura imune neonatal e purpura pós-transfusional. Com a disponibilidade de ferramentas de análise de epítomos, como o HLA-Matchmaker, e possibilidade de compatibilidade parcial para a transfusão de plaquetas, um banco de sangue capaz de genotipar e tipificar seus doadores de plaquetas poderia oferecer transfusões mais seguras e com melhor incremento, especialmente para pacientes sensibilizados. **Conclusão:** Apresentamos um projeto inicial de tipificação HPA e HLA para doadores de plaquetas em um hospital que atende pacientes do Sistema Único de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.568>

567

FREQUÊNCIA DA INCOMPATIBILIDADE SANGUÍNEA MATERNO-FETAL E DA DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO EM UM HEMOCENTRO DE SÃO PAULO

F.D.S. Duque^a, M.C.P. Figueiredo^a, A. Kaliniczenko^a, J.O. Martins^{a,b}

^a Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: A doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN) pode ser definida como uma doença hemolítica causada pela incompatibilidade sanguínea materno-fetal, onde os anticorpos maternos destroem os glóbulos vermelhos do feto ou do recém-nascido (RN). A incompatibilidade é devido à aloimunização, que pode ser causada por diversos sistemas sanguíneos, mas os principais causadores são os antígenos do sistema ABO e Rh. Em alguns casos a DHFRN pode apresentar um quadro clínico grave, se não for tratada pode levar ao óbito do RN. **Objetivos:** Avaliar a frequência da incompatibilidade sanguínea entre mães e RNs em relação ao sistema ABO e/ou pelo antígeno RhD e a frequência da DHFRN em um hemocentro de São Paulo. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram analisados 371 prontuários de mães e seus respectivos RNs atendidos no Hemocentro da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Foram analisados os resultados dos seguintes testes: tipagem sanguínea ABO e RhD (mãe e RN), teste de antiglobulina direta, eluato, pesquisa de auto anticorpo, pesquisa e identificação de anticorpos irregulares. **Resultados:** Dentre os 371 casos analisados, foram encontrados 88 (23,7%) casos com incompatibilidade sanguínea pelo sistema ABO e/ou RhD entre mães e RNs: 59 (15,9%) casos de incompatibilidade ABO, 24 (6,5%) casos de incompatibilidade RhD e 5 (1,3%) casos de incompatibilidade ABO e RhD. A DHFRN esteve presente em 14 (3,8%) dos RNs: 9 (2,4%) casos de DHFRN devido ao sistema ABO, 4 (1,1%) casos de DHFRN devido ao antígeno RhD e 1 (0,3%) caso de DHFRN devido ao sistema ABO e RhD. **Discussão:** Através dos resultados obtidos, é possível observar que a incompatibilidade sanguínea entre as mães e seus RNs foi causada principalmente pelo sistema ABO quando comparada com o antígeno RhD. Com isso, nota-se a diminuição dos casos da doença na sua forma mais grave (RhD) e demonstra-se a relevância do sistema ABO como uma causa importante desta doença. Além disso, pode-se observar que apesar do advento da imunoprofilaxia com IgG anti-D, a DHFRN causada pelo antígeno D ainda é uma realidade atualmente, sendo de grande relevância a disseminação da importância da imunoprofilaxia na nossa população.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.569>