

eluição. O sequenciamento de DNA genômico demonstrou a presença dos alelos ABO*AEL.03/ABO*O.01.02, que determinam o fenótipo Ael. A tipagem direta da amostra P1 foi reativa (1+) apenas em gel com o clone 16243G2/16247E6, e o tratamento com bromelina intensificou a reatividade (3+) com os mesmos clones. Os testes com lectina mostraram resultado negativo com anti-A1 e 3+ com anti-H. O estudo molecular revelou a presença dos alelos ABO*B.01/ABO*AW.09 que estão associados ao fenótipo A_{weak} B. **Conclusão:** Os resultados sorológicos foram compatíveis com o fenótipo deduzido do genótipo. O estudo revela a importância da utilização de diferentes clones e testes sorológicos complementares na resolução de casos com tipagem ABO inconclusivas. Embora a genotipagem ABO não seja ainda recomendada na rotina, a utilização de testes moleculares específicos auxilia na correta determinação do grupo sanguíneo ABO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.577>

576

PRINCIPAIS DESFECHOS DE FETOS E NEONATOS FILHOS DE MULHERES ALOIMUNIZADAS

A.H.N. Beserra

Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A aloimunização é um evento provocado a partir da exposição anterior a antígenos não próprios a um indivíduo. A aloimunização materna pode causar na mulher quadros de abortos sucessivos ou sem assintomático e para tal, a mulher precisa ser RhD negativa, ter parceiro RhD positivo e filho RhD positivo. No entanto, em sua prole este evento pode levar ao desenvolvimento da Doença Hemolítica Perinatal ou DHPN que pode evoluir de forma leve com icterícia branda, exigindo apenas uma fototerapia ou formas mais graves onde seja necessária a indicação de transfusão intraputerina (TIU), exsanguíneotransfusão (EXT) ou até mais o aparecimento de kernicterus ou ainda levar ao óbito fetal ou neonatal. **Objetivo:** Este presente estudo teve como objetivo analisar os principais desfechos neonatais e fetais devido a DHPN, gerados pelo evento da aloimunização materna. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo e quantitativo, realizado no Centro Nacional da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), uma unidade de assistência, pesquisa e ensino da FIOCRUZ. As mulheres RhD negativas foram localizadas através de sistema informatizado no Centro no período de 2004 a 2012. Depois da identificação inicial, foi realizada busca ativa em prontuários para localizar esses desfechos. O trabalho foi iniciado após aprovação do CEP/IFF/FIOCRUZ. **Resultados:** No período estudado foram identificadas 289 gestantes aloimunizadas, destas 47% não receberam a imunoprofilaxia em gestação ou evento anterior e tiveram seus filhos afetados pela DHPN. As morbidades mais frequentes foram a TIU em 54% dos casos e 64% necessitaram de EXT. A fototerapia foi descrita em 46% dos casos. O óbito neonatal também foi observado neste estudo, das gestantes aloimunizadas que não receberam a prevenção e

com isso, foi observado que 54% tiveram como desfecho o óbito neonatal ou fetal. **Discussão:** É importante salientar que a aloimunização embora não tenha números precisos na população brasileira, gera custos emocionais e sociais, visto que seu desdobramento, a DHPN leva à inúmeros desfechos desde a fototerapia em casos leves até a TIU, EXT e óbito fetal e neonatal. Contudo, são pertinentes análises mais recentes sobre essa temática, uma vez que este estudo inclui apenas um Centro, sendo necessária a inclusão de mais Centros de Referência envolvidos com o cuidado materno-infantil nos demais estados do Brasil. **Conclusão:** Foi observado altas taxas de desfechos pertinentes a DHPN devido à aloimunização materna. Os principais identificados foram: fototerapia, TIU, EXT e óbito. Todavia, futuros estudos são necessários para corroborar essa tendência de aumento nos anos subsequentes no mesmo Centro e verificar a tendência em outros estados no mesmo período para assim, podermos ampliar a discussão sobre essa temática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.578>

577

RELATO DE CASO: DUPLA POPULAÇÃO ERITROCITÁRIA EM DOADOR DE MEDULA ÓSSEA

R.P. Battaglini, L.H. Fedeli, J.P. Binelli, A.C.F. Marret, A.E. Lazar, P.E. Siena, A.F.G. Larrubia

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Serviços de Hemoterapia possuem um papel importante no processo de Transplante de Medula Óssea, atuando em conjunto com os serviços transplantadores, e são responsáveis pela avaliação clínico-laboratorial de doadores de medula óssea, pela mobilização e coleta de medula óssea, células progenitoras hematopoiéticas de sangue periférico (CPHSP) e outros produtos de terapia celular. A avaliação do médico hemoterapeuta é essencial para garantir a segurança do doador e também do receptor. Relatamos aqui a avaliação de um candidato à doação de medula óssea que apresentou alteração nos exames laboratoriais em decorrência de uma neoplasia hematológica. **Descrição do caso:** Doador do sexo masculino, 64 anos, foi encaminhado ao Serviço de Hemoterapia para avaliação devido à programação de realizar doação de CPHSP para o irmão com diagnóstico de SMD AREB-2. Apresentava-se clinicamente bem e em tratamento medicamentoso regular para diabetes tipo 2, hipotireoidismo e dislipidemia, sem outras comorbidades. Exame físico sem alterações significativas. Na avaliação laboratorial, apresentou sorologias não reagentes (HIV, HTLV, HCV, HBV, Chagas, Sífilis, Toxoplasmose, EBV, CMV, HSV, HAV); glicemia (157 mg/dl); eletrólitos normais (cálcio, fósforo, sódio, potássio, magnésio); função tireoideana alterada (TSH 0,01/ T4L 2,88); função hepática e coagulograma normais; DHL 312 UI/L ferritina 766 ng/ml; beta2-microglobulina 2,62 ng/ml; ácido úrico 5,1 mg/dl; EFHb normal; proteínas totais e frações normais. Hemograma com Hb 13 g/dl; Htc 40,2%; 22.210 leucócitos (com desvio à esquerda escalonado até promielócitos) e 403.000 plaquetas. ECG normal, Ecocardiograma com FE0,58 e USG