

664

PERFIL DE ANTICORPOS IRREGULARES IDENTIFICADOS EM PACIENTES DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS



M.F. Wohlenberg, C.B. Ferreira, M.A. Winckler

Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A pesquisa de anticorpos irregulares detecta a presença de anticorpos antieritrocitários no soro ou plasma. Quando apresenta resultado positivo, a especificidade do anticorpo deve ser identificada através de reagentes de hemácias comerciais, que contenham pelo menos 8 a 10 hemácias com composição antigênica conhecida para os principais grupos sanguíneos. **Objetivos:** Revisar e analisar criticamente os perfis de anticorpos irregulares encontrados (entre os anos de 2017, 2018 e 2019) em pacientes de um serviço de hemoterapia de um hospital universitário da região sul do país visando melhorar a conduta e o manejo técnico de casos complexos ou até mesmo evitá-los. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo descritivo com levantamento de dados baseado em revisão de painéis de identificação de anticorpos irregulares de pacientes em um período de 3 anos, entre 2017 e 2019, com criação de banco de dados no Excel, associado à revisão da literatura em bases de artigos científicos, buscando informações sobre os anticorpos irregulares e suas possíveis associações. A busca de artigos nas bases de dados foi limitada a publicações com indexadores como identificação de anticorpos irregulares, imuno-hematologia e associações de anticorpos. **Resultados:** Foram realizadas, no período citado acima, 275 tentativas de identificação de anticorpos irregulares, tendo sido encontrados 209 anticorpos irregulares isolados e/ou associados. Das 275 tentativas, 60% tiveram sua identificação concluída e 40% demandaram testes subsequentes realizados em instituições parceiras. Para este trabalho, os testes subsequentes não serão abordados e os painéis inconclusivos não foram contabilizados. Dentre os 209 anticorpos irregulares identificados, houveram 63 anti-D; 14 anti-C; 32 anti-E; 11 anti-Di^a; 23 anti-c; 5 anti-Jk; 8 anti-Fy^a; 36 anti-K; 5 anti-M; 4 anti-Le^a; 2 anti-Kp^a; sendo que anti-Lu^b, anti-Fy^b, anti-Jk^b, anti-Cw, anti-k e anti-Le^b foram identificados somente uma vez cada. **Discussão:** Foi possível constatar que tivemos uma alta frequência de anti-D e anti-K, anticorpos estes, não por acaso, considerados os dois mais imunogênicos. Na sequência, anti-E, anti-c e anti-C foram os anticorpos mais comumente identificados nos pacientes em questão. Os dados observados demonstram que os pacientes do serviço de hemoterapia expressam um perfil de anticorpos irregulares comum e representativo na prática transfusional. É razoável inferir que o padrão encontrado reflete as frequências de antígenos na região atendida, visto que permaneceu constante durante o período de três anos. **Conclusão:** Os anticorpos que foram identificados mais frequentemente são considerados os mais importantes na prática clínica (sistema Rh e Kell), não diferindo significativamente do relatado em outros estudos no Brasil. A sua correta identificação é imprescindível para a segurança transfusional, tendo em vista o

potencial para reações transfusionais hemolíticas e Doença Hemolítica Perinatal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.666>

665

PERFIL DOS EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS DOS CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DA REGIÃO NORTE DO RS



C.S.R. Araujo^a, F.C.B. Lemanski^b, A.L.D. Barp^b, G.T. Zanin^b, C.C. Hermes^a, B.A. Machado^a, C.M. Wink^a, A.A.C. Araujo^a

^a Serviço de Hemoterapia, Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: O transplante hepático é um procedimento complexo e está sujeito a perda sanguínea volumosa durante o ato operatório e, logo, politransfusões são comuns. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos exames pré-transfusionais dos pacientes na lista de candidatos a transplante hepático a fim de preparar o serviço de hemoterapia para uma possível politransfusão emergencial. **Método:** Realizou-se uma busca no sistema informatizado e-Delphyn dos pacientes cadastrados como candidatos a transplante hepático no período de setembro 2012 a julho de 2020. Foram avaliadas a idade dos pacientes, histórico de transfusão, grupo sanguíneo, classificação Rh (D), pesquisa de anticorpos irregulares (P.A.I) e teste direto antiglobulina (TAD). **Resultados:** No período estudado foram atendidos 73 pacientes candidatos a transplante hepático. Destes, 16 (22%) eram do sexo feminino e 57 (78%) do sexo masculino. A média de idade foi 59 anos. Referente ao histórico transfusional na instituição, 12 (16,5%) apresentavam transfusão anterior e 61(83,5%) não tinham histórico transfusional. Quanto a classificação ABO 46 (63%) pacientes eram do grupo sanguíneo O, 21 (28,8%) do grupo A, 5 (6,8%) do grupo B e 1 (1,4%) do grupo AB. Para a classificação Rh (D), 63 (86,3%) eram positivos e 10 (13,7%) eram negativos. Dos 73 pacientes analisados, 2 (2,7%) apresentaram P.A.I positivo, um paciente com aloanticorpo anti-Lee^a o outro com aloanticorpo anti-M. No TAD poliespecífico, 61 (83,5%) apresentaram resultados negativos e 12 (16,5%) positivos, sendo a intensidade de reação (1+ e 2+) e destes o TAD monoespecífico com presença de apenas IgG e teste de eluato negativo. **Discussão:** A avaliação prévia do perfil imunohematológico dos pacientes na lista de espera para o transplante hepático é fundamental para o sucesso de uma transfusão durante a cirurgia. O conhecimento dos exames pré-transfusionais e possíveis alterações é imprescindível para determinar a disponibilidade de sangue compatível com o paciente, risco de aloimunização e gestão do estoque, tendo em vista o caráter emergencial da disponibilidade de um órgão para transplante. **Conclusão:** Tendo em vista o potencial risco de aloimunização prévia e durante uma politransfusão sanguínea, é possível ter dificuldade em encontrar unidades compatíveis e em quantidade suficiente, o conhecimento prévio do perfil imuno-

hematológico dos pacientes na lista de transplantes é crucial para um bom planejamento pré-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.667>

666

PRESCRIÇÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS POR MÉDICOS EMERGENCISTAS

B. Cansian, J.C.P. Faria, C.A. Victorino, A. Szulman, R.O.S. Sarni

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a adequação na prescrição de concentrados de hemácias por médicos emergencistas. **Material e métodos:** Estudo transversal por levantamento de fichas de requisição de transfusões preenchidas por médicos emergencistas, no período de maio de 2018 a abril de 2019, em um hospital de emergências. Foram avaliadas as adequações na indicação, volume e subtipo (filtradas, irradiadas e lavadas) de hemácias prescritas. Para comparação dos dados qualitativos, utilizamos o teste de χ^2 . O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 1022 transfusões. A indicação, volume e subtipos estavam corretos em 72,7%, 45,9% e 81,6% respectivamente. A transfusão prescrita em pacientes sintomáticos, apresentou adequação superior quando comparada aos assintomáticos com diferença estatística significativa (indicação: 79,6% vs. 67,2% – $p < 0,001$; volume: 63,5% vs. 31,7% – $p < 0,001$; subtipo: 85,3% vs. 78,7% – $p = 0,006$). Entre as situações clínicas, ocorreram mais erros na sepse (39,7%) e pneumonia (36,3%). Mais da metade das prescrições apresentavam volume excessivo elevando o risco de sobrecarga circulatória, observando-se que a média da idade foi 60,6 anos. A análise específica dos subtipos prescritos apresentou adequação de 17,9% nas filtradas, 1,7% nas irradiadas e nenhuma das lavadas. Trinta transfusões deveriam ter sido filtradas, porém o prescritor não solicitou o subtipo. **Conclusão:** Uma hipótese para as incorreções observadas é a formação médica inadequada sobre o assunto, tanto na graduação como residência médica, associada a falta de atualização nos protocolos transfusionais. O comitê transfusional recebeu os resultados deste estudo com proposta de medidas de educação permanente sobre hemoterapia transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.668>

667

PRESENÇA DE ANTICORPOS PLAQUETÁRIOS ANTI-CD41 E ANTI-CD61 CONTRA A GLICOPROTEÍNA IIB/IIIA EM PACIENTE COM TROMBASTENIA DE GLANZMANN

K.N.C. Ziza^a, C. Gabe^a, M.C.A.V. Conrado^b, V.B. Oliveira^b, M.R. Dezan^b, P. Villaça^a, V. Rocha^a, A. Mendrone-Junior^b, C.L. Dinardo^b

^a Serviço de Hematologia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Divisão de Imuno-Hematologia, Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Trombastenia de Glanzmann (TG) é uma doença autossômica recessiva hereditária das plaquetas, é causada por uma deficiência quantitativa ou qualitativa da glicoproteína (GP) IIB/IIIA (ITG α IIb β 3), que é receptor do fibrinogênio. É uma doença rara com prevalência de 1:1 milhão de indivíduos. Esta alteração da GP causa agregação plaquetária defeituosa com retração do coágulo prejudicada e tempo de sangramento prolongado. As manifestações clínicas incluem epistaxe, hematomas, menorragia em mulheres e outras complicações hemorrágicas. A transfusão de plaquetas é atualmente o tratamento padrão quando o quadro de sangramento não responde a antifibrinolíticos, podendo, entretanto, resultar em aloimunização contra Antígenos Leucocitários Humanos (HLA) e/ou Antígenos Plaquetários Humanos (HPA) e, conseqüentemente, em refratariedade plaquetária (RP). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, com diagnóstico de TG (tipo I) e em tratamento de meningioma. Fazia uso contínuo de anticoncepcional desde a menarca aos 11 anos. A TG foi identificada com 1 ano de vida, com início de manifestações hemorrágicas e necessidade de suporte transfusional aos 8 anos. Ao longo da vida até o presente momento, a paciente recebeu 28 unidades de plaquetas randômicas, 1 concentrado de pool de plaquetas, 3 concentrado de plaquetas por aférese (CPAF) e 1 concentrado de hemácias para a paciente. Considerando-se o histórico transfusional, foi solicitado rastreamento laboratorial para presença de anticorpos anti-plaquetários. **Resultados:** Foi realizada triagem para presença de anticorpos contra os antígenos HLA de Classe I e HPA pelo teste de Imunofluorescência Plaquetária (PIFT) por citometria de fluxo. Foram testadas 5 plaquetas ABO compatíveis com o soro da paciente e todas apresentaram resultados positivo para a presença de anticorpos anti-plaquetários. Na sequência, foi realizada a identificação dos anticorpos anti-plaquetários pelo teste de imunoenensaio qualitativo com o kit Pak LxTM Assay (Immucor, USA) no equipamento Luminex xMAP[®]. O imunoenensaio Pak Lx detecta e diferencia anticorpos IgG contra HPA-1, -2, -3, -4, -5, GPIV e HLA classe I. Os anticorpos identificados apresentaram positividade contra os antígenos HPA1a1b, HPA3a3b, HPA4a4b, todos presentes na GP IIB/IIIA (CD41 e CD61). **Conclusão:** Pacientes com TG apresentam depleção parcial ou total da GP IIB/IIIA, levando ao fenótipo CD41 e CD61 com baixa expressão e/ou null. Neste caso, a correta identificação de anticorpos anti-CD41 e anti-CD61 pelo teste do PIFT associado ao imunoenensaio qualitativo pode auxiliar diretamente na conduta clínica e, possibilitando o manejo alternativo, como o uso de concentrado de fator VII em caso de ausência de resposta a transfusão de plaquetas diante de manifestações hemorrágicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.669>