

hemácias e de plaquetas, devido ao risco de aloimunização e de refratariedade plaquetária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.744>

SIGNIFICADO CLÍNICO DO ALOANTICORPO ANTI-GE AVALIADO PELO ENSAIO DA MONOCAMADA DE MONÓCITOS EM PACIENTE ATENDIDO PELA FUNDAÇÃO HEMOMINAS: RELATO DE CASO

MM Godin ^{a,b}, LC Schmidt ^a, MCFS Malta ^a, CG Andrade ^a, KF Rodrigues ^a, MTA Vieira ^a, MEA Oliveira ^a, KPM Belo ^a, TLA Silva ^a, LMS Dusse ^b

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Central de Imuno-Hematologia (CIH) da Fundação Hemominas é o serviço de referência na área no estado de Minas Gerais. A CIH atende a um número expressivo de pacientes que necessitam de transfusão de sangue e que são aloimunizados. A abordagem transfusional desses pacientes é, muitas vezes, bastante desafiadora, em especial para aqueles que apresentam aloanticorpos direcionados a antígenos de alta frequência populacional, visto que nem sempre haverá concentrado de hemácias (CH) compatível. Dentre esses aloanticorpos, destaca-se o Anti-Ge, que é direcionado a antígeno do grupo sanguíneo Gerbich (Ge), de ocorrência natural ou imune. Tal aloanticorpo pode ter importância clínica relevante, uma vez que tem potencial de causar reação transfusional hemolítica. A avaliação do significado clínico de aloanticorpos antieritrocitários é uma das principais aplicações do Ensaio da Monocamada de Monócitos (MMA), um teste *in vitro* empregado para prever o potencial hemolítico pós-transfusional de anticorpos. **Objetivo:** Relatar como o emprego do MMA foi decisivo no desfecho do caso de paciente crítico (sexo masculino; 70 anos; fenotipagem “ABO/RhD”: “B”/ POSITIVO) que apresentava o aloanticorpo Anti-Ge e que necessitava de reserva cirúrgica de 03 CH para correção de aneurisma de aorta abdominal, sem a possibilidade de doação autóloga e na falta de CH compatíveis. **Material e métodos:** Após a identificação do aloanticorpo Anti-Ge e com base na necessidade transfusional do paciente, foi proposta a realização do MMA com 03 CH especificamente selecionados, Ge positivas e, portanto, incompatíveis com o receptor. Os testes foram executados de acordo com a padronização do ensaio estabelecida na CIH, a partir de protocolos disponíveis na literatura. **Resultados:** Os resultados para os índices de monócitos obtidos nos ensaios para os três CH avaliados foram iguais a zero e demonstraram que o aloanticorpo em questão não era clinicamente significativo, dada a ausência de hemácias aderidas e/ou fagocitadas pelos monócitos empregados nos ensaios. Os CH testados pelo MMA foram disponibilizados para o hospital e o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico. Recebeu 01 CH no intraoperatório e 02 CH no pós-operatório, após apresentar sangramento, sendo o valor da sua hemoglobina pré-

transfusional de 5,7g/dL e pós-transfusional de 7,9g/dL. Foi relatada alta hospitalar no 8º dia após o procedimento e a sua recuperação foi considerada satisfatória. **Discussão:** Considerando as limitações que os testes sorológicos adotados nos serviços de imuno-hematologia apresentam com relação à avaliação do significado clínico de aloanticorpos, torna-se necessário cada vez mais a adoção, em serviços especializados, de outros métodos que forneçam maior respaldo à equipe médica em relação a autorizar ou não transfusões incompatíveis de CH. No caso apresentado, o quadro clínico do paciente era muito delicado e o atraso na sua cirurgia poderia resultar em um desfecho desfavorável. Dessa forma, como não havia CH compatível para ele, o MMA foi empregado como teste auxiliar na avaliação da importância clínica do aloanticorpo em questão. **Conclusão:** O emprego do MMA no presente caso indubitavelmente auxiliou na avaliação do significado clínico do aloanticorpo Anti-Ge e no atendimento hemoterápico satisfatório de paciente crítico aloimunizado que dependia de procedimento cirúrgico e de transfusões para a sua recuperação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.745>

MAGNETIC RESONANCE IMAGING R2* AS A METHOD TO MONITOR IRON OVERLOAD IN PATIENTS UNDERGOING THERAPEUTIC PHLEBOTOMY FOR HEREDITARY HEMOCHROMATOSIS

CSR Araujo ^{a,b}, FCB Lemanski ^a, GK Hammacher ^a, BA Machado ^b, NKD Santos ^c, A Pasqualotti ^a

^a Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brazil

^b Serviço de Hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo, RS, Brazil

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brazil

Objective: : to determine if there was a reduction in liver iron overload due to therapeutic phlebotomy as a treatment for iron overload in patients with hereditary hemochromatosis. **Materials and methods:** : Through a retrospective observational study, we analyzed Magnetic Resonance imaging (MRI) R2* of 5 patients, before and after phlebotomy treatment, who are in medical follow-up for hereditary hemochromatosis. Data were collected from a hospital database and included patients with the diagnosis of hereditary hemochromatosis, with two MRI R2* (one before and one after treatment with phlebotomy), and with serum ferritin and transferrin saturation (TS) data collected in a period next to each MRI. **Results:** The mean number of phlebotomies between MRIs was seven for each patient. The mean interval between MRIs was 25.6 months (maximum of 66 and minimum of 12). On the first MRI, four patients presented liver iron overload (80%) and 1 did not (20%); the iron overload was severe in all four patients. On the second MRI, all patients with iron overload in the first showed a large reduction to mild overload in the deposits. The only patient who did not have it continued without an