

antígenos de alta frequência U (MNS:-5) e Yta(YT:-1). Por se tratar de um caso complexo, estratégias sorológicas e moleculares foram realizadas para a caracterização fenotípica do paciente, determinação do anticorpo de alta frequência presente no soro e sua importância clínica. **Conclusão:** A técnica do BloodChip permitiu uma análise molecular mais completa, sendo possível verificar a ausência de dois antígenos de alta frequência: U e Yta, o que tornou mais difícil a busca por doador fenótipo compatível para o paciente. Painéis de hemácias e soros raros foram capazes de definir a especificidade do anti-U e excluir a presença do anti-Yta e de outros anticorpos que poderiam estar mascarados no soro. Apesar do anti-U não aparentar importância clínica, recomendamos a transfusão de concentrado de hemácias U- (MNS:-5), uma vez que esse anticorpo está implicado em reações transfusionais hemolíticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.807>

PERFIL IMUNO-HEMATOLÓGICO DE PACIENTES COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE

SL Castilho, TS Frauches, CRM Manhaes, FKG Silva, ECS Pessoa, RBB Schuab, TC Susana

Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é uma doença onde é necessário a comprovação do evento autoimune. Os testes imuno-hematológicos (IH) norteiam a classificação da doença, o tratamento e o suporte hemoterápico. Objetivamos analisar o perfil IH e o desfecho transfusional de 71 pacientes com AHAI. **Material e métodos:** Foram analisados sexo, idade e o perfil IH de todos os pacientes. Os dados foram obtidos em software específico e em planilhas do laboratório de Imunogenética do HEMORIO. Em todos os casos foram realizados, Tipagem ABO/D, fenotipagem Rh+K, Teste Direto da Antiglobulina humana (TAD), Pesquisa de Anticorpos irregulares (PAI). Nos casos de panaglutinação foi investigada a presença de aloanticorpos (ALOAC) através da adsorção alogênica e/ou tratamento com Ditiotretol (DTT). As AHAI foram classificadas considerando a temperatura de detecção dos autoanticorpos (AC) séricos. **Resultados:** Dos 71, 44 (62%) eram mulheres e 27 (38%) homens. A idade dos pacientes variou de 1 a 74 anos. Em 44 (62%) casos os AC reagiam a 37°C e a AHAI classificada como AHAI por AC quentes (AHAIQ), em 6 (8,5%) os AC reagiam entre 40 a 22°C e a AHAI classificada como AHAI por AC frios (AHAIF), em 5 (7%) os AC reagiam entre 40°C e 37°C e a AHAI classificada como AHAI mista (AHAIM). Em 15 (21%) casos não havia AC circulantes: em 8 (11,3%) havia AC nas hemácias e em 5 (7%) C3d. Em 3 (4,2%) pacientes os testes IH eram negativos (NEG). Nos 44 casos de AHAIQ o TAD era positivo (POS) por IgG em 23 (52,2%) pacientes, IgG+C3d em 8 (18,18%), IgG + IgM + C3d em 5 (11,36%), IgG+IgA em 3 (6,82%), IgG+IgM em 1 (2,27%) e IgG +IgM+IgA em 1 (2,27%). A PAI em AGH em 40 casos mostrava uma panaglutinação e em 4 os AC tinham especificidade: 3 anti-e e 1 anti-D. Nos 6 casos de AHAIF o TAD era POS por C3d em 3 (50%) pacientes, 1 (16,6%) era IgG+IgM, 1 (16,6%) IgG + C3d

e 1 (16,6%) o TAD era NEG. Na PAI os AC frios reagiam com todas as células do painel. Em 3 casos o título do AC era 64, em 1 (16,66%) era 4, em 1 (16,66%) 1024 e em outro 2048. Nos 5 casos de AHAIM o TAD era POS por IgG + IgM + C3d em 2 (40%) dos casos, em 1 (20%) IgG + IgM + IgA + C3d, em 1 (20%) IgG + IgA + C3d e em 1 (20%) caso IgG + C3d. Em 31 casos (27 AHAIQ e 4 AHAIM) foi realizada a adsorção alogênica a 37°C e em 10 (32%) foram detectados ALOAC: 4 anti-S, 1 anti-M, 1 anti-D, 1 anti-E, 1 anti-Cw e 2 anti-K. Em 6 casos de AHAIF foi realizado o tratamento do soro com DTT e após o tratamento foram evidenciados ALOAC em 2 pacientes: anti-e em 1 paciente e anti-E + Jka em outro. Do total, 37 (52%) pacientes foram transfundidos com concentrado de hemácias fenotipadas (CHF) para os antígenos C, c, E, e, K e antígeno relacionado ao ALOAC. O número de CHF variou de 1 a 50 (CHF). Em 27 casos a prova cruzada foi realizada com soro adsorvido e em 1 com soro tratado com DTT. Não houve aumento do quadro hemolítico pós-transfusional. **Discussão:** A doença foi mais prevalente em mulheres. A AHAIQ foi a mais frequente. A IgG foi a imunoglobulina encontrada com maior frequência (78%) e detectada nos 3 diferentes tipos de AHAI. Em 79% dos casos os AC eram circulantes. Em 12 (17%) casos havia ALOAC associados. Estes achados são semelhantes aos encontrados na literatura. **Conclusão:** Os testes IH foram fundamentais para a classificação e tratamento da AHAI e na detecção de ALOAC. A estratégia transfusional se mostrou eficaz no suporte hemoterápico dos pacientes. Nenhum paciente apresentou agravamento da doença após transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.808>

RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO IMUNO-HEMATOLÓGICA EM PACIENTE ALOIMUNIZADA DURANTE TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS CONTRA ANTÍGENOS DOS SISTEMAS RH E JK

AC Gaspardi, RL Silva, JLC Lima, FG Fujita-Neto

Fujisan - Centro de Hemoterapia, Hematologia e Terapia Celular do Ceará LTDA, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Com exceção de alguns anticorpos de ocorrência natural, a maioria dos anticorpos contra antígenos de grupos sanguíneos são produzidos em resposta à exposição, por transfusão ou gestação, a um antígeno ausente na hemácia do paciente. Estes anticorpos permanecem na circulação e estão implicados em reações transfusionais hemolíticas (RTH) e na redução do número de bolsas de sangue compatíveis para futuras transfusões. Os anticorpos mais implicados em RTH são os dirigidos contra antígenos dos sistemas Rh (34%), Kidd (30%), Duffy (14%) e Kell (13%). **Objetivo:** Relatar o processo de investigação imuno-hematológica de uma paciente do sexo feminino de 84 anos sem histórico de transfusões de concentrados de hemácias. **Relato de caso:** Durante os testes pré-transfusionais para a liberação dos concentrados de hemácias solicitados, constatamos a presença de dois anticorpos irregulares com efeito de dose potencialmente hemolíticos contra antígenos dos sistemas Rh e Kidd (Anti-E e