

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

Anti-Jka). Ambas as bolsas apresentaram resultados incompatíveis por conta do antígeno “Jka” em dose dupla. Apesar dos fenótipos Rh diferentes (paciente R1R1 e bolsas R1r), não houve incompatibilidade Rh por conta do antígeno “E”. A partir da rastreabilidade no sistema SBS, observamos que a paciente havia sido transfundida somente com 03 concentrados de plaquetas por aférese, 10 concentrados de plaquetas randômicas e 02 plasmas frescos congelados. Devido à raridade de sensibilização sem a exposição prévia a concentrados de hemácias, suspeitamos de falha técnica nas amostras anteriores e solicitamos a última amostra ainda armazenada na agência transfusional. O resultado da pesquisa de anticorpos irregulares foi negativo, confirmando que a sensibilização ou o estímulo contra os antígenos “E” e “Jka” ocorreu através das transfusões de concentrados de plaquetas no intervalo de 5 dias. **Conclusão:** Embora raro, dependendo do estado clínico do paciente, transfusões de plaquetas randômicas ou por aférese podem induzir à aloimunização devido à contaminação residual por hemácias. Além disso, uma resposta imune secundária à transfusão também pode ser considerada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.809>

FREQUÊNCIA DE ANTICORPOS IRREGULARES EM PACIENTES ATENDIDOS PELOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA EM IMUNO-HEMATOLOGIAS NO NORDESTE DO BRASIL

CG Andrade, EP Araujo, Valvasori M, LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Verificar o número total de anticorpos irregulares identificados por painéis de hemácias realizados em dois Laboratórios de Referência em Imuno-hematologia do Grupo GSH, evidenciando a incidência e prevalência dos anticorpos identificados no nordeste brasileiro. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva dos estudos realizados com amostras dos pacientes atendidos pelos laboratórios de referência de Recife (PE) e Salvador (BA) de janeiro de 2021 a junho de 2022. Foram utilizados painéis de hemácias de 11 células para testes em cartão Liss/Coombs e, na presença de determinados anticorpos específicos, utilizou-se a papaína em cartão de NaCl. Em alguns dos casos, painéis de 12 células foram utilizados para realização de testes na metodologia em tubo. Em todos os pacientes foram realizadas fenotipagem com soros específicos para confirmação da presença dos anticorpos identificados. **Resultados:** No referente período foram atendidos 3.178 pacientes e realizados 9.443 testes para identificação de anticorpos. Desse total, foram identificados 726 anticorpos sendo que os mais encontrados foram, respectivamente: anti-E (168), anti-D (153), anti-C (84) e anti-K (67). Os outros anticorpos identificados foram: anti-M (39), anti-Fya (31), anti-c (30), anti-Dia (29), anti-Jka (26), anti-Lea (15), anti-S (14), anti-e (12), anti-Kpa (5), anti-Jkb (5), anti-Leb (5), anti-Cw (4), anti-Lua (3), anti-s (3), anti-P1 (3), anti-f (1) e anti-Yta (1). Tivemos 78% dos pacientes com apenas um anticorpo encontrado, 17% com dois anticorpos e 5% com três ou mais

anticorpos (1-5). **Discussão:** Em concordância com a literatura, no presente estudo houve maior ocorrência de anticorpos contra antígenos do sistema Rh, sendo anti-E (23,1%), anti-D (21%) e anti-C (11,6%), e em seguida do sistema Kell (anti-K 9,3%), dos quais a ocorrência é mais esperada pela prevalência dos antígenos na população. Os outros anticorpos identificados também têm sido demonstrados com baixa incidência em estudos realizados na população brasileira. É importante salientar que a proporção de nascidos vivos com Doença Falciforme no estado da Bahia é de 1:650/ano e Pernambuco 1:1400. Com a alta demanda transfusional para esses pacientes, é comum a formação de um ou mais anticorpos visto que não são todos os serviços de hemoterapia que fornecem unidades homólogas fenotipadas ou, em alguns casos, é necessário avaliar o risco-benefício do paciente ao aguardar uma bolsa compatível para transfusão, optando-se, muitas vezes, à transfusão sem compatibilidade fenotípica, aumentando as chances desses pacientes de desenvolverem anticorpos. **Conclusão:** Podemos observar que o número de pacientes com anticorpos irregulares é bastante significativo e, em muitos casos, esses pacientes têm histórico de transfusões prévias. Diante dos resultados, conclui-se que as técnicas de identificação utilizadas são adequadas para a população atendida pelos Laboratórios de Referência em Imuno-Hematologia do Grupo GSH alocados em Recife e Salvador. É de grande importância a manutenção dos estoques de concentrados de hemácias fenotipados nos Bancos de Sangue, para que possam garantir a eficácia dos atendimentos e, direcionando assim, uma transfusão segura a esses pacientes quando houver a necessidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.810>

FREQUÊNCIA DE DOADORES DE PLAQUETA POR AFÉRESE CONSIDERADOS PERIGOSOS NO BANCO DE SANGUE DE SÃO PAULO

CG Andrade, EP Araujo, M Valvasori, LFF Dalmazzo, SD Vieira

Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No ano de 1900 Karl Landsteiner descobriu o sistema de grupos sanguíneos ABO. Estes antígenos eritrocitários apresentam grande importância dentro da prática transfusional, pois sabe-se que uma transfusão sanguínea ABO incompatível pode ocasionar sérios danos ao paciente. Visto que o indivíduo de grupo O contém em seu soro/plasma anticorpos anti-A e anti-B, se o título de hemolisinas for maior que 1/164 pode desencadear uma reação transfusional, pois hemolisinas são da classe IgG se ativam a 37°C e se ligam ao sistema complemento desencadeando hemólise intravascular e/ou extravascular de anticorpos naturais anti-A e anti-B, em amostras de plaquetas por aférese. **Objetivo:** Identificar a frequência de altos títulos de anticorpos naturais séricos nas amostras de doadores por aférese no período de abril de 2020 a junho de 2022 utilizando técnica de titulação seriada. A titulação de anticorpos naturais séricos é um teste simples e de baixo custo financeiro que pode ser executado na rotina laboratorial e possibilita distinguir títulos de anticorpos