

anticorpo anti-AB no plasma materno e o título foi 1024. Indivíduos do grupo O apresentam anticorpos anti-AB que se ligam tanto a hemácias A quanto B. Estes resultados caracterizam quadro de Incompatibilidade ABO. O título do anticorpo ABO materno é extremamente alto. Foge a média encontrada em doadores de sangue do grupo O que é de 128. Isto justifica o quadro clínico importante no RN. O RN é A+ mas devido a presença do anti-AB materno no seu plasma deve ser transfundido com Concentrado de Hemácias (CH) do grupo O. O RN recebeu 1 CH O+ com ótimo aproveitamento e seguiu em fototerapia. No D9 embora ainda com TAD+ fraco, Ht = 38%, Hb = 13,4 g/dL e BT = 3 mg/dL, BI = 2,8 mg/dL. **Conclusão:** Em geral, a hemólise imunológica só é investigada em gestantes e/ou puérperas Rh (D) negativas. É importante ter em mente que outros sistemas eritrocitários podem estar associados a quadros de DHFRN. Na exclusão da doença por anticorpos relacionados a outros sistemas, a incompatibilidade ABO deve ser investigada para que o suporte transfusional a estes RN possa se dar realizado adequadamente através da seleção do CH negativo para o antígeno correspondente ao anticorpo materno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1158>

ANÁLISE DO PERFIL DE RH E KELL EM DOADORES DE SANGUE DE UM BANCO DE SANGUE PRIVADO DO DISTRITO FEDERAL

BCA Alencar, ID Lima, PDS Teixeira, NRS Remígio, SMC Lira

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Os serviços de hemoterapia possuem o desafio de manter um nível de estoque seguro de hemocomponentes de acordo com demandas transfusionais, garantindo que os pacientes sejam atendimentos de forma segura e eficaz. Os sistemas sanguíneos Rh (D, C, c, E, e) e Kell são considerados os mais imunogênicos, pela maior capacidade de causar aloimunizações. Compreende-se que ter conhecimento da frequência dos fenótipos dos grupos sanguíneos na população doadora torna-se essencial para disponibilização de estoque compatível com os receptores aloimunizados. **Objetivo:** Apresentar a frequência dos antígenos do sistema Rh e sistema Kell em doadores de sangue do Banco de Sangue de Brasília do Grupo GSH. **Materias e métodos:** A pesquisa foi realizada através da análise de dados retrospectivos dispostos na plataforma informatizada utilizada pelo Banco de sangue de Brasília. Foram analisados o total de doadores fenotipados para os antígenos dos sistemas Rh e Kell no período de junho de 2022 a junho de 2023. **Resultados:** No período estudado foram evidenciados 8059 doadores aptos, sendo 38,5% do sexo feminino e 61,5% do sexo masculino. Na análise do sistema ABO obtivemos, sequencialmente, a incidência de: 52,5% tipo O, 33% tipo A, 11,35% tipo B, 3,15% tipo AB. Analisando o sistema Rh, apenas 13,45% da população é RhD negativo, sendo que 14,58% são homozigotos dominantes para RhC (C+ c-); 38,74% (C- c+) e 46,68% apresentaram-se em heterozigose (C+ c+). Já no RhE, 21,98% da população é heterozigota (E+ e+); 75,41% é homozigota recessiva (E- e-) e 2,61% é

homozigota dominante (E+ e-). A prevalência do antígeno Kell na população em questão é de 4,98%. **Discussão:** No banco de sangue do grupo GSH em Brasília, todos os doadores são fenotipados para os sistemas Rh e Kell. Analisando o perfil da população estudada, observamos que a incidência do fenótipo C-c+ é de 38,74%, C+c- corresponde a 14,58%, o C+c+ é de 46,68%. O fenótipo E-e+ está em 75,41% da população, o E+e+ 21,98% e o E+e- em somente 2,61%. O antígeno Kell está presente em 4,98% da população estudada. A literatura descreve a prevalência dos fenótipos do sistema Rh de forma diferente: a incidência de C-c+ na população é de 38%, C+c- é de 16,2%, C+c+ é de 45,8%, E-e+ é de 63,9%, E+e+ é de 31% E+e- é de 5,1%. No sistema Kell, a prevalência do antígeno K é de 4,3%. A diferença fenotípica dos resultados obtidos para a literatura pode ser explicada pelo processo migratório de Brasília, mistura racial e de genótipos, consequentemente, fenótipos. **Conclusão:** Os antígenos dos sistemas Rh e Kell requerem uma atenção maior por serem extremamente imunogênicos, com destaque para o sistema Rh por ser o mais complexo. Diante disso, os hemocomponentes do banco de sangue de Brasília, em sua totalidade, são fenotipados para os sistemas Rh e Kell, facilitando e assegurando o processo transfusional para os pacientes atendidos pelo serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1159>

REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA APÓS TRANSFUSÃO DE MÚLTIPLAS PLAQUETAS RANDÔMICAS NÃO ISOGRUPO: RELATO DE CASO

F Akil, JSF Canzian, GSF Grillo, LCRM Silva

Grupo GSH, Brasil

Introdução: A reação hemolítica após transfusão de hemocomponentes contendo plasma com altos títulos de anticorpos anti-A/anti-B é descrita na literatura. Esse tipo de ocorrência parece ser mais frequente em pacientes com doenças malignas, possivelmente pela característica de múltiplas transfusões plaquetárias, com incidência estimada de 1 a cada 2000 a 9000 transfusões. A maioria ocorre após transfusão de sangue total ou plaquetas e, geralmente são casos de hemólise mais leves, sendo raros os fatais. Embora não exista um consenso, títulos de anti-A e anti-B menores que 100–200 (IgM) e 250–400 (IgG) parecem ser seguros para a transfusão de hemácias e plaquetas do Grupo Sanguíneo (GS) “O” em receptores não “O”. **Objetivo:** Relatar caso de hemólise aguda após transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) e múltiplas plaquetas (CP) do grupo “O”. **Caso:** Paciente, 37 anos, sexo masculino, GS “A” com leucemia mielóide crônica desde os 14 anos politratada. Apresentou em 11/2022 evolução da doença com crise blástica, sendo iniciada quimioterapia. Durante a internação necessitou de suporte transfusional com múltiplas transfusões de CH e CP. Em 20/11/2022 contabilizava a transfusão de 5 CH e 89 CP randômicas isogrupo e não isogrupo, sendo todos filtrados. Foi então solicitada transfusão de CP e CH devido quadro clínico. Recebeu 7 CP GS “O” seguido por 1 CH GS “A”. Durante a transfusão do CH apresentou elevação da temperatura axilar >1°C,