

masculino, 5 com idade entre 1-29 anos, 17 entre 30-59 e 31 acima de 60 anos. Os anticorpos eritrocitários mais frequentes foram do sistema Rh (67,34%), com maior incidência de anti-E, seguido pelo sistema Kell (22,4%), MNS (10,2%), Diego (8,2%), Kidd (4,08%) e Duffy (4,08%). Outros sistemas somaram 8,2%. A prevalência dos anticorpos em mulheres foi 24,1% anti-E > 19,5% anti-K > 19,5% anti-D > 4,9% anti-Dia. Nos homens, a frequência de anticorpos foi 18,9% anti-E > 13,6% anti-D > 13,6% anti-C > 9,1% anti-JKa. **Discussão:** A predominância encontrada na aloimunização de anticorpos do sistema Rh, o que é esperada, dado que os antígenos Rh, como CDE, são altamente imunogênicos. No estudo realizado a prevalência de aloimunização foi de 1,5%, em concordância com a literatura encontrada, entre 1%-6%, sendo a maior incidência no sexo feminino. A presença de aloanticorpos anti-E e anti-K em alta frequência também está em concordância com a literatura, sendo os principais sistemas Rh e Kell. A aloimunização pode ser prevenida ou reduzida, através da ampliação da fenotipagem e compatibilização para os antígenos C, c, E, e, D (sistema Rh) e K (sistema Kell), além do Fya (sistema Duffy) e Jka (sistema Kidd) para os pacientes cronicamente transfundidos. A presença destes antígenos foi evidenciada na maioria dos trabalhos incluídos neste estudo. Um achado interessante neste estudo foi a incidência de anticorpos contra antígenos de baixa frequência, com predomínio anti-Dia. A identificação de anticorpos irregulares é importante, bem como a sua distinção de possíveis interferências nos testes, pois podem levar a um diagnóstico errôneo. **Conclusão:** O estudo realizado nas AT do Grupo GSH em São Luís-MA, apontou que os anticorpos irregulares mais frequentes são os aloanticorpos anti-E, anti-D do sistema Rh, e anti-K do sistema KELL, devido ao seu alto grau de imunogenicidade, isto é, a sua capacidade de gerar resposta imune no receptor, principalmente em mulheres e idosos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1336>

RESOLUÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO PARA SEGURANÇA TRANSFUSIONAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO

ISL Moriconi, MP Carlin, ICG Branco, AFI Silva,
CHR Kruzich, CADA Kruzich, CA Joussef

Hospital Unimed Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Introdução: As discrepâncias ABO ocorrem quando encontramos reações inesperadas nas tipagens direta e reversa, podendo ser resultado de uma reação positiva extra, fraca ou ausente. A interpretação do tipo ABO deve ser adiada até que a divergência encontrada seja resolvida. **Objetivo:** Relatar a importância da resolução de discrepâncias ABO encontradas na rotina imuno-hematológica de receptores. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 86 anos, sem histórico transfusional neste serviço de Hemoterapia. Diagnosticada com sepse de foco urinária, evoluiu com melena e queda da hemoglobina. Achado endoscópico compatível com hemorragia digestiva aguda. Com Hb:8.4 g/dL e Ht:24.7%, foi solicitado reserva de duas unidades de CH. Os testes imuno-hematológicos foram realizados na metodologia convencional (tubo) e cartão

gel. A fenotipagem ABO da paciente apresentou discrepância. Tipagem direta compatível com grupo A: Anti-A(4+), Anti-B(0) e Anti-AB(4+). Tipagem reversa com grupo O: Hemácia A1(1+) e B(4+). Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e Teste de antiglobulina humana (TAD) negativos. Autocontrole (AC) negativo. Prova de compatibilidade reativa na fase de centrifugação imediata e a 37°C, com todas as hemácias de doadores disponíveis do grupo A, inclusive na técnica pré-aquecida. As hemácias da paciente foram submetidas a reações com reagentes de Lectinas, apresentando os seguintes resultados: Lectina Anti-H (2+) e Lectina anti-A1 (0). **Discussão:** Os resultados apresentados demonstram que a paciente possui um subgrupo de A, sugestivo sorologicamente de A2. As hemácias do grupo A que reagem com Anti-A e Anti-A1 são classificadas como A1. Por outro lado, as que reagem com Anti-A e não Anti-A1, como da paciente em questão, são classificadas como A2. A produção dos dois tipos de antígenos (A1 e A2) é resultado de um gene herdado no locus ABO. A herança de um gene A2, estimula a produção de baixa concentração da enzima transferase, que não converte toda a estrutura precursora H em sítios antígenicos na hemácia A2. Desse modo, o antígeno H fica exposto na membrana da hemácia, reagindo com a Lectina Anti-H. Cerca de 1-8% dos indivíduos A2 produzem de forma natural o anticorpo Anti-A1 no soro. Este anticorpo provavelmente foi a causa da discrepância ABO observada e demonstrou possuir amplitude térmica, uma vez que foi incompatível com todas as combinações cruzadas com células A1, podendo ocasionar reação transfusional. **Conclusão:** Nenhum resultado de tipagem ABO deverá ser concluído até a resolução das discrepâncias entre a tipagem direta e reversa. Apesar da diminuição quantitativa de sítios antígenicos entre os fenótipos A1 e A2, nem sempre é observado diferença de reatividade na classificação direta com antissoro Anti-A. Para diferenciação desses fenótipos, deve ser utilizado reagentes de Lectina Anti-A1 e Anti-H. A prova de compatibilidade é fundamental para detectar anticorpos no soro do receptor, que reagem com os antígenos nas hemácias do doador, porém que não foi detectado na PAI, pois o antígeno correspondente não estava presente nas células de triagem. Geralmente o anticorpo Anti-A1 da classe IgM reage apenas a frio (4°-22°C), porém devemos ficar atentos se clinicamente significativo, ou seja, apresentar amplitude térmica e ser reativo a 37°C. Neste caso, para segurança transfusional do paciente devemos optar em transfundir hemácias de grupo O.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1337>

URGENCIALIZAÇÃO EXCESSIVA DE SOLICITAÇÕES DE HEMOCOMPONENTES: IMPACTOS NA GESTÃO DE ESTOQUE E CAPACIDADE DE RESPOSTA TRANSFUSIONAL

EEM Ribeiro, LFB Diniz, DO Cardoso

Grupo GSH, Brasil

Objetivo: Elucidar o impacto da urgencialização em excesso de solicitações de hemocomponentes na gestão de estoque e na eficiência dos serviços transfusionais. **Introdução:** O uso