

“frágeis” como pacientes idosos ou com câncer estão sob risco de apresentar esta reação. Portanto, ao avaliar a necessidade transfusional destes pacientes, deve-se ponderar a real necessidade de múltiplas bolsas de uma vez ou fracionar as doses associadas a reavaliações criteriosas após cada transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1354>

DESCRIÇÃO DE CASO IMUNO-HEMATOLÓGICO

LH Fedeli, ACF Marret, LMD Santos, GRM Silva, AJ Carvalho, JP Binelli, A Larrubia

Hospital BP - Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: relato de estudo imuno-hematológico, tendo por finalidade compartilhar experiência de identificação de anticorpo IgG dirigido a antígeno de alta frequência (Anti-Kna) e suas implicações transfusionais. **Descrição:** Paciente de 68 anos, feminino, brasileira, diagnosticado com tumor intracraniano. Em 14/03/2024 foram realizados testes pré-transfusoriais que apresentaram os seguintes resultados: tipagem sanguínea A Rh(D) positivo; teste de antiglobulina direto (TAD) negativo; pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva em gel LISS Coombs / gel IgG / gel NaCl, este último mais fracamente reativo; identificação do(s) anticorpo(s) sérico(s): anticorpo Indeterminado (reativo com quase todas as células do painel); autocontrole negativo em gel LISS + autocrioaglutinina indeterminada (método em tubo / 4°C). Outros testes realizados mostraram triagem em gel LISS positiva mesmo após tratamento sérico com DTT0,01M; inibição com pool de plasma para descarte de Anti-CH/Rg; triagem positiva, descartado anti-Ch/Rg; PAI positiva com hemácias tratadas com DTT0,2M, antígeno resistente; pesquisa de subclasse de IgG (indireta): IgG1 1:1 Neg. / IgG3 1:1 Neg. A paciente não possuía histórico transfusional em nosso serviço. Iniciando seu tratamento em 14/03/2024 apresentou o fenótipo: C-, Cw-, c+, E+, e-, K-, k+, Kp(a-b+); Jk(a+b-); M+, N-, S-, s+; Fy(a-b+); Le(a+ b-); Lu(a-b+); P1+. Encaminhamos a amostra ao laboratório de referência para a realização de estudos sorológicos e moleculares. As técnicas moleculares utilizadas (PCR multiplex), demonstraram KN*2. Fenótipo deduzido do genótipo: Kn(a-b+). O soro foi testado com painel de hemácias raras, no qual não apresentou reatividade com uma hemácia Kn(a-). Como resultado final, liberado pelo laboratório de referência, o anticorpo em questão foi caracterizado como anti-Kna. **Conclusão:** anticorpo sérico anti-Kna. De 19/04/24 a 28/05/24 a paciente recebeu cinco unidades de concentrado de hemácias, todas com prova de compatibilidade negativa em gel LISS Coombs, sendo quatro C- e K- e uma unidade C- e+ K-. Não apresentou reação transfusional, assim como elevação em testes de perfil hemolítico, com adequado incremento transfusional confirmando os dados existentes na literatura a respeito do Anti-Kna, bem como a pesquisa para subclasse de IgG que também informava não se tratar de IgG1 e/ou IgG3, portanto anticorpo sem significado clínico transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1355>

DOENÇA DA AGLUTININA FRIA (CAD) E SÍNDROME DA AGLUTININA FRIA (CAS): INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL SEGUNDO CONSENSO INTERNACIONAL 2020

FA Moretto, ACT Sousa, HP Fernandes, ML Barjas-Castro

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Anemia hemolítica autoimune (AHAI) por anticorpos frios é uma patologia rara caracterizada pela presença de elevados níveis de autoanticorpos circulantes, na maioria da classe IgM que reagem em baixas temperaturas e permanecem reativos em temperaturas próximas a 30°C. Segundo recente Consenso Internacional de Anemia Hemolítica Auto Imune (Jäger U. et. al, Blood Rev. 2020 e Berentsen S. Front Immunol. 2020;) a Doença da aglutinina fria (CAD) foi definida como uma doença de etiologia linfoproliferativa, clonal de células B com produção de autoanticorpo da classe IgM, com especificidade anti-I ou i e capacidade de ativar a via do Complemento gerando hemólise intravascular. A investigação imuno-hematológica (IH) é caracterizada pelo teste da anti-globulina direto (TAD) fortemente positivo para o fragmento de complemento C3d e a presença de anticorpo da classe IgM no soro com um título da aglutinina ≥ 64 a 4°C; títulos de aglutinina fria inferiores normalmente não possuem relevância clínica. O TAD para IgG é geralmente negativo, mas pode ser fracamente positivo em até 20% dos pacientes. A Síndrome da aglutinina fria (CAS) foi caracterizada por uma condição transitória secundária causada por uma doença clínica associada a uma infecção bacteriana ou viral, como *Mycoplasma pneumoniae* ou vírus Epstein-Barr. CAS também pode ocorrer após certas doenças malignas e distúrbios autoimunes. A investigação IH se caracteriza pelo TAD (C3d) positivo e presença de IgM no soro com titulação da aglutinina fria menor que 64. **Objetivo:** Investigação imuno-hematológica de AHAI a frio segundo os critérios do Consenso Internacional 2020 permitindo o diagnóstico laboratorial diferencial entre CAD e CAS. **Materiais e métodos:** Foram estudados cinco pacientes, no período entre fevereiro e agosto de 2024 com quadro clínico e laboratorial de AHAI que apresentaram na investigação IH inicial presença de crioaglutinina. Os pacientes foram submetidos à avaliação IH com a realização do TAD poliespecífico e monoespecífico (IgG e C3d), e eluição do anticorpo pela técnica da glicina ácida. A pesquisa de anticorpos no soro foi realizada em técnica de gel centrifugação utilizando meio de baixa força iônica (LISS) e hemácias tratadas com a enzima papaína (PAP) com posterior identificação da especificidade do anticorpo. Para esses pacientes foi realizada a técnica de titulação da aglutinina a 4°C. **Resultados:** O resultado do TAD foi fortemente positivo, com intensidade de aglutinação de 4+ a 3+ com soro poliespecífico para todos os pacientes, no TAD monoespecífico (C3d) a aglutinação variou de 1+ a 4+, o eluato foi negativo em quatro pacientes e um paciente apresentou eluato positivo com auto-IgG. No soro de três pacientes identificamos especificidade para Anti-I e em dois pacientes Anti-IgM sem especificidade definida. Em três pacientes o título da aglutinina a 4°C foi superior a 64 e em dois pacientes o título foi inferior a 64. **Discussão e conclusão:** Segundo os critérios