

+c-E-e+K-. Testes adicionais com DTT e tripsina apresentaram resultado 4+. Testes de adsorção e eluição foram realizados com hemácias R1R1, R2R2 e rr, no qual foi identificado a presença de anti-e e anticorpo contra antígeno de alta frequência, sendo excluída a presença de outros anticorpos. O fenótipo RhCe foi realizado com teste em tubo e foi observada fraca expressão dos antígenos C e e. Testes de biologia molecular confirmaram a presença da variante RHCE*CeRN/RHCE*CeRN que leva ao fenótipo C+Wparcial c- E- e+Wparcial, RH: 46 (Sec), sendo assim a paciente apresentava anti-e e anti-Sec.O recém nascido (RN) nasceu, B Rh+, TAD 4+, fenótipo R1R1 C+Cw-c-E-e+K-, e teste eluato reagindo em todas as hemácias, confirmando a presença anti-Sec imune. O Hb do RN era de 15,6 g/dL, com nível de bilirrubina de 5,39 mg/dL (ref 0,6-10,5 mg/dL). Nenhuma terapia foi necessária. **Conclusão:** As variantes RhCE são um desafio para rotina sorológica sendo necessário utilizar técnicas adicionais e testes de biologia molecular para identificação e classificação, além disso quando detectadas em pacientes com necessidade transfusional, temos um novo desafio para encontrar doadores compatíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1456>

FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA PARA O ANTÍGENO K EM DOADORES DE SANGUE DO BANCO DE SANGUE DO GRUPO GSH

EP Araujo, M Valvasori, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

O sistema Kell consiste atualmente de 38 antígenos, sendo considerado o terceiro sistema de grupos sanguíneos mais complexos existentes. Foi evidenciado em 1946 por Coombs, Mourant e Race, que identificaram uma nova especificidade de anticorpo no soro de uma paciente (Sra. Kelleher), implicado com a doença hemolítica do seu filho recém-nascido. Esse anticorpo foi denominado anti-KEL1 (-K). Em 1949, Levine identificou o anticorpo antitético, anti-KEL2 (-k), complementar ao antígeno KEL2 (k) de alta frequência, expresso por mais de 99,8% da população. Os antígenos Kell são codificados pelo gene KEL e são expressos em uma glicoproteína. Estão bem desenvolvidos ao nascimento e são resistentes ao tratamento das hemácias por enzimas proteolíticas, como papaína, ficina e tripsina, e sensíveis ao tratamento com DTT (dithiothreitol). Os principais antígenos do sistema Kell, KEL1 (K) em caucasianos 91%, e negros 98%, KEL2 (k) em caucasianos 0,2%, e negros raros, KEL3 (Kpa), em caucasianos 2%, e negros raros, KEL4 (Kpb), em caucasianos 99,9%, e negros 100%, KEL6 (Jsa) em caucasianos 0,01%, e negros 20%, e KEL7 (Jsb) em caucasianos 100%, e negros 99%. A disposição dos antígenos na população pode variar dentre os grupos étnicos de um país. A população brasileira é altamente miscigenada levando a alterações nas frequências desses antígenos. **Objetivo:** Encontrar o fenótipo k negativo nos doadores de sangue, para manter o cadastro desse sangue raro. **Material e métodos:** Fenotipagem RhCE+K das amostras dos doadores de 06/2022 á 07/2024. As fenotipagens RhCE+K são realizadas no equipamento automatizado NEO (IMMUCOR GAMMA) em

metodologia microplaca, todas as amostras K+, foram fenotipadas para o antígeno k em gel teste. Resultados: Das 2.446 amostras K+, encontrado 36 (1,47%) amostras k negativas em nossos doadores de sangue dos quais, 4 amostras O RhD negativo, 17 amostras O RhD positivo, 12 amostras A RhD positivo, 1 amostra B RhD negativo, 1 amostra B RhD positivo, 1 amostra AB RhD negativo, com os seguintes fenótipos: 4 amostras rr, 17 amostras R1r, 5 amostras R2r, 2 amostras R1R2, 3 amostras R1R1, 1 amostra R2R2, e 4 amostras R0. **Discussão:** Os antígenos Kell possuem importância transfusional, pois seus anticorpos podem causar uma reação hemolítica tardia de moderada a grave, e doença hemolítica do feto e recém-nascido, a importância de manter o cadastro de doadores com fenótipos raros em nosso banco de dados, é para atender casos de pacientes que desenvolveram alos anticorpos raros Anti-k. **Conclusão:** Disponibilizar sangue fenótipo raro compatível para o receptor, reduzir o risco de reação transfusional hemolítica e doença hemolítica do feto e recém-nascido (DHFN) mediadas por este antígeno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1457>

VALIDAÇÃO DO DITIOTREITOL (DTT) 0,04M: IMPACTO NA REDUÇÃO DO TEMPO DE ATENDIMENTO TRANSFUSIONAL EM PACIENTES TRATADOS COM DARATUMUMABE

HW Jesus, LD Santos, EP Bastos, MDG Messias, ALO Silva, MG Aravechia, CB Bub, JM Kutner

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O Daratumumab (anti-CD38) é uma terapia bastante aplicada no tratamento de Mieloma Múltiplo (MM), porém o uso desse medicamento causa interferência nos exames de Imunohematologia devido a uma panaglutinação do soro do paciente com hemácias comerciais usadas em testes pré-transfusionais. Essa interferência pode ser mitigada através do uso de um reagente bastante conhecido como o Ditiotreitól (DTT 0,2M), capaz de romper essa proteína de superfície (CD38) também expressa em células eritrocitárias e possibilitar a identificação de aloanticorpos que poderiam ser mascarados. No entanto, o DTT 0,2M também destrói alguns antígenos eritrocitários importantes, tais como antígenos dos sistemas KEL, DO, YT. O objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade do DTT na pesquisa de anticorpos em uma concentração mais baixa (DTT 0,04M) e o efeito desse reagente nos antígenos eritrocitários de alta frequência. **Materiais e métodos:** Foram analisados soros de 20 pacientes, sendo que, 16 apresentaram somente o anti-CD38 e 4 apresentaram outros anticorpos associados (1 anti-Fya, 1 anti-E, 1 anti-k e 1 anti-s). Os soros foram testados na metodologia de gel teste (BioRad). Foram adicionados nos poços do cartão ID-Liss/Coombs (BioRad) 50 µL de hemácias de triagem ID-Diacell I, II, III (BioRad) e em seguida, 25 µL de DTT 0,04M. No controle da diluição foi adicionada Solução Salina Tamponada (PBS). O tempo de incubação do tratamento das hemácias foi de 30 minutos a 37°C. Após este período, foram adicionados aos