

títulos de aglutinina ≥ 100 ; 3°: Realização de 2 adsorções de anticorpos em paralelo utilizando plasma de um doador O e de um A com incubação de 30 min a 40°C seguida da eluição de anticorpos pelo congelamento e descongelamento (método de Lui) das 2 hemácias utilizadas na adsorção; 4°: testagem dos eluatos com hemácias A1 e B por teste de aglutinação direta em tubos; 5°: realização de 2 adsorções de anticorpos em paralelo utilizando plasma de um doador O e de um A com incubação de 30 min a 37°C seguida da eluição de anticorpos utilizando a glicina ácida nas 2 hemácias utilizadas para adsorção; 6°: testagem dos eluatos com hemácias A1 e B na técnica de gel/liss/Coombs. Não houve mudança no resultado dos testes após a incubação dos tubos a 40°C. Os resultados das provas cruzadas utilizando os plasmas A e O foram negativos. Os resultados das 2 eluições pelo método de Lui foram negativos. Os resultados das eluições das hemácias incubadas a 37°C foram: negativo com as hemácias A1 e positivo 2+ com as hemácias B. **Conclusão:** A incubação dos testes a 40°C visava aumentar a fixação dos anticorpos IgM anti-B dos reagentes de tipagem ABO buscando a evidência do antígeno B. A adsorção a 40°C seguida eluição pela técnica de Lui visava evidenciar a presença de anticorpos IgM anti-B contido nos plasmas O e A se houvesse a presença do antígeno B. Estes testes não foram eficientes para esclarecer o caso. A adsorção a 37°C seguida da eluição pela glicina ácida visava evidenciar os anticorpos anti-B IgG se o antígenos B estivesse presente nas hemácias da amostra estudada. O resultado negativo com hemácias A1 mostrou a ausência do antígeno A e o resultado positivo com hemácias B mostrou a presença do antígeno B. O antígeno B só foi evidenciado pela técnica de fixação e eluição de anticorpos anti-B IgG definindo o grupo sanguíneo da paciente como Bel. Este subgrupo Bel é raro e está associado a mutações genéticas específicas no gene B como 502C->T. Isto determina a produção de uma transferase B menos efetiva determinando menor produção do antígeno B. Embora as reações transfusionais relacionadas a subgrupos não sejam frequentes, a detecção de subgrupos ABO é muito importante na medicina transfusional. **Referências:** International Society of Blood Transfusion. Names for ABO (ISBT 001) blood group alleles.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105613>

ID - 110

ALO OU AUTOANTICORPO? O DESAFIO NA ROTINA SOROLÓGICA

GF Devides, FRM Latini, AJP Cortez, CP Armoni, TAP Vendrame

Colsan Associação Beneficente de Coleta de Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na rotina sorológica é comum encontrarmos casos no qual o paciente apresenta anticorpo contra o próprio antígeno, principalmente relacionados ao sistema RhCE. Nessas situações, a diferenciação entre aloanticorpos e

autoanticorpos é essencial, sendo limitada em pacientes recentemente transfundidos, pois técnicas complementares, como a autoadsorção não é viável, e apesar de técnicas como a adsorção com hemácias alogênicas e testes de biologia molecular possam auxiliar, ainda assim não é possível afirmar se tratar de alo ou autoanticorpos. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento dos pacientes que apresentaram autoanticorpo contra o sistema RhCE, no qual foram realizados testes complementares para elucidação do caso. **Material e métodos:** Foram selecionadas 24 amostras de pacientes com anticorpos contra antígenos próprios do sistema RhCE, nas quais foram necessários testes sorológicos complementares e testes de biologia molecular para investigação de presença de variantes RHCE. **Resultados:** Das amostras selecionadas, em 79,2% (19) não foram encontradas variantes nos testes moleculares e dentre elas, 12 amostras apresentaram anticorpos do sistema RhCE associados à auto IgG indeterminada e em 7 casos foi observado a presença apenas de anticorpos dirigidos ao sistema RhCE nos testes em gel LISS, enzima/NaCl e eluato ácido, teste de antiglobulina direto (TAD) e auto controle (AC) positivos, sugerindo se tratar de autoanticorpo. Apenas em 20,8% (5) das amostras foram observadas alterações moleculares. Uma paciente com genótipo RHCE*ceJAL/ceJAL (C- c+ parcial E- e+parcial JAL+ CEST-) apresentou TAD e AC positivos e a presença de anti-C, anti-c, anti-e e anti-CEST em gel LISS e Enzima/NaCl, identificados após teste de adsorção alogênica. A variante RHCE*CeRN/CeRN (C+w parcial, c- E- e+w parcial, RH:-46 (Sec-)) foi encontrada em uma paciente com solicitação de testes de rotina sendo identificado a presença de anti-Sec em gel LISS e Enzima/NaCl e após adsorção alogênica, foi identificado anti-e. Um paciente falciforme sem histórico prévio e com necessidade transfusional deu entrada em nosso serviço, inicialmente com a presença de anti-C em gel LISS e enzima/NaCl, TAD e AC negativos e após tratamento com salina hipotônica a fenotipagem foi confirmada R2r C-c+E+e+K- sendo atendido com bolsas fenótipo Rh/K compatível, ao dar entrada novamente, além da presença de anti-C, foi identificado anti-e em LISS e enzima/NaCl, e após testes de biologia molecular foi encontrada a variante RHCE*ceMO.01/RHCE*cE (C- c+ E+ e+parcial/fraco) sendo liberado bolsa R2R2 C-c+E+e+K- para atendimentos futuros. Já a variante RHCE*ceVS.01/cE (C- c+ E+ e+parcial, V+VS+) foi encontrada em dois pacientes que apresentaram anti-C e anti-e em LISS e enzima/NaCl, TAD e AC negativos, ambos foram atendidos com bolsas R2R2 C-c+E+e+K-. **Discussão e conclusão:** Pacientes recentemente transfundidos e com autoanticorpos representam um desafio para a rotina imuno-hematológica, dificultando testes sorológicos. Os resultados demonstram que quando os anticorpos estão associados a auto IgG sugerem se tratar de autoanticorpos. Contudo, na ausência dessa associação, tornam-se necessários testes complementares, como autoadsorção e biologia molecular, além da avaliação da importância clínica das variantes quando não é possível liberar hemocomponente com genótipo compatível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105614>