

ID – 3201

ANÁLISE DO PERFIL DOS ALOANTICORPOS EM GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (HCFMB)

CM de Souza, RCM Francisco, JRBM Celestino,
SM Picelli, AB Castro, CL Miranda,
PCG Bonichini

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica do Feto e do Recém Nascido (DHFRN) é uma condição grave caracterizada pela destruição das hemácias fetais por meio de anticorpos IgG produzidos pelo sistema imune da mãe durante a gestação e em resposta a antígenos eritrocitários fetais. Uma vez produzidos, esses aloanticorpos atravessam a barreira placentária e atacam as hemácias do feto, provocando hemólise, que resulta em anemia fetal. **Objetivos:** Analisar o perfil dos aloanticorpos em gestantes atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). **Material e métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo das gestantes atendidas pelo Laboratório de Imuno-hematologia do Hemocentro do HCFMB. Foram avaliados os registros dos exames de Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) positivos e sua respectiva Identificação de Anticorpos Irregulares (IAI), no período de 01 de janeiro de 2023 a 30 de abril de 2025. **Discussão e conclusão:** No período, foram registrados 124 PAI de gestantes positivos, destas 71 (57%) apresentaram PAI positiva devido a administração da imunoglobulina anti-Rh (D), 8 (7%) apresentaram anticorpos irregulares naturais anti-M e 3 (2%) anti-Lea. Já 42 (34%) gestantes apresentaram PAI positiva devido a aloimunização. Os aloanticorpos identificados foram: anti-D (38%), anti-E (19%), anti-C (14%), anti-K (11%), anti-c (4%), anti-Dia (4%), anti-Fya (4%) anti-S (2%), anti-M (2%) e anti-Jka (2%). Durante o período analisado neste estudo, o anticorpo de maior frequência ainda foi o anti-D apesar de existir a sua prevenção através da imunoglobulina, seguido do anticorpo anti-E. Observamos que mais da metade das gestantes aloimunizadas com anti-D tinham histórico de aborto e de múltiplas gestações (de 3 a 6 gestações). A avaliação do perfil de aloimunização nas gestantes é um pilar da assistência pré-natal de qualidade, pois permite a detecção precoce de riscos que esses anticorpos trazem em relação a DHFRN, além de possibilitar a intervenção em tempo hábil para proteger o feto e a aplicação de medidas preventivas para mitigar as complicações graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105620>

ID – 425

ANÁLISE PRELIMINAR DE UM SUBGRUPO DE B A PARTIR DE IDENTIFICAÇÃO DE DISCREPÂNCIA ABO NA ROTINA LABORATORIAL

SS Peniche-Rebouças^a, MAd Brito^b,
RP Sant'anna^a, VFdS Alves^a, MLG Martins^a,
BMS Gomes^a, IJF Motta^a

^a Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^b Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema de grupo sanguíneo ABO é um dos mais importantes na prática transfusional e nos transplantes de órgãos e de medula óssea. Para a determinação do grupo sanguíneo ABO em amostras de sangue, é obrigatório realizar a fenotipagem ABO celular (classificação direta) e sorológica (classificação reversa). A discordância entre os resultados é considerada discrepância. Qualquer inconsistência entre as tipagens direta e reversa deve ser resolvida antes da liberação de hemocomponentes. Antígenos enfraquecidos ou mesmo ausentes na fenotipagem direta, anticorpos enfraquecidos ou ausentes na fenotipagem reversa, paraproteínas circulantes ou ainda, a presença de alo ou auto-anticorpos irregulares, podem causar discrepância. Os subgrupos de B são raros na população brasileira e se caracterizam por fraca aglutinação dos eritrócitos com reagentes anti-B e/ou anti-A,B. **Objetivos:** Identificar subgrupo de B em amostra de doador de sangue. **Material e métodos:** Foi identificada uma discrepância em amostra de doador de sangue na classificação ABO direta e reversa realizada em equipamento automatizado (IH-500 Bio-Rad/metodologia gel-aglutinação). Os testes foram repetidos manualmente pelo método de aglutinação em gel (Bio-Rad) e em tubo (Lorne), com adição do reagente anti-A,B. Técnicas para potencializar a reatividade das aglutininas ABO (aumento do período de incubação e diminuição da temperatura), foram aplicadas. Para aumentar a exposição dos antígenos ABO, hemácias do doador foram tratadas com enzima proteolítica (bromelina). Para descartar poliaaglutinabilidade e a possibilidade dos fenótipos Bombay e para-Bombay, teste de antiglobulina direto (TAD), autocontrole, lectinas anti-A1 e anti-H, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) e fenotipagem para o sistema Lewis foram empregados. Estudos de adsorção-eluição foram realizados em sequência. Para confirmação dos resultados, amostras foram encaminhadas ao Centro de Referência em Imuno-hematologia do Hospital Sírio Libanês. **Resultados:** Observou-se ausência de reatividade dos eritrócitos do doador frente aos reagentes anti-A e anti-B e forte reatividade do plasma com hemácias