

ID - 1065

DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS DE ESPECIFICIDADE ANTI-F (CE)AB Almeida, HC Silveira, TG Leite,
GdSC de Jesus, D Siegel*Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil*

Introdução: A identificação de anticorpos de especificidade anti-f (ou anti-ce) pode representar um desafio significativo em imuno-hematologia, especialmente em contextos de transfusão e gestação. O antígeno f (ou ce) é um epítipo conformacional presente em indivíduos que expressam simultaneamente os antígenos ce do sistema Rh, situados no mesmo cromossomo (em cis). A ausência dessa combinação pode levar à formação de anticorpos anti-f após sensibilização por transfusão ou gestação. **Descrição do caso:** Receptor de concentrado de hemácias, sexo masculino, 35 anos, foi atendido no Hemocentro com diagnóstico de anemia secundária à neoplasia. Os testes de triagem evidenciaram positividade em todas as células testadas, por metodologia de gel-centrifugação. Quando realizado com tratamento enzimático (papaína), as reações encontradas foram de intensidade 4+, e em solução salina de baixa força iônica (LISS) as reações apresentaram intensidades de 3+, com autocontrole positivo (2+), evidenciando, a presença de autoanticorpos na amostra. Complementarmente foi utilizada a técnica em tubo, com pesquisa de autoanticorpos frios, potencializados à 16°C, com 2+ de reatividade. Em temperatura ambiente não houve reatividade, e em AGH apresentou positividade semelhante em todas as células testadas dos painéis. Assim, foi concluída a presença de autoanticorpos frios; no entanto, ainda era preciso inativar os autoanticorpos quentes para análise da presença de possíveis aloanticorpos. Recorreu-se à técnica de aloadsorção a 37°C, a fim de coibir a influência dos autoanticorpos quentes, que evidenciou a reatividade do anticorpo com células que expressavam o antígeno f, ou seja “c” (Rh4) e “e” (Rh5), no mesmo haplótipo (Rhce). A contraprova, utilizando a fenotipagem do receptor foi: C-,c+,E+,e-,K- (R2R2 K-). Resultado coerente com esperado frente ao anticorpo identificado (anti-f), com significância de 99,76%. O concentrado de hemácias selecionado para a transfusão, seguiu o fenótipo do receptor. **Conclusão:** No caso descrito, a presença do anti-f foi isolada do soro após a adsorção e sua especificidade foi confirmada por meio de testes complementares. Esse anticorpo tem implicações para a medicina transfusional, visto que indivíduos com anticorpos anti-f podem necessitar de concentrados de hemácias de mesmo haplótipo. Porém, nos casos em que o receptor possua aloanticorpos de especificidade anti-f e não seja possível realizar a sua fenotipagem para Rh/K, devem ser fornecidos os fenótipos R2R2 K- ou R1R1 K-. A infrequência do anti-f, aliada à falta de descrição deste antígeno em alguns diagramas comerciais, exige do analista treinamento e conhecimento técnico para identificá-lo. A presença de autoanticorpos, também dificulta a análise, necessitando da aplicação de técnicas complementares que realizem a inativação destes, a fim de possibilitar a identificação da especificidade dos aloanticorpos. O anticorpo descrito é potencialmente hemolítico e,

portanto, de grande importância transfusional. A identificação correta deste é crucial para garantir transfusões sanguíneas seguras e prevenir reações transfusionais hemolíticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105628>

ID – 70

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO ANTICORPO ANTI-CHIDO/RODGERS - HOSPITAL DE BASE DE BAURU - FAMESP - HEMONÚCLEOPS Polidoro de Lima, TCd Freitas,
CM Soares Assato, MA Catto, MT Cardoso,
MN Garcia, TAA Fagnani, TMdC Frigo,
ACE Maciel, RdSB Nakamura*Hospital de Base de Bauru, Faculdade Método de São
Paulo (FAMESP), Bauru, SP, Brasil*

Introdução: O sistema de grupo sanguíneo Chido/Rodgers, designado pela ISBT, recebeu esse nome com base nos dois primeiros anticorpos identificados: anti-Chido (Ch) e anti-Rodgers (Rg), descritos em 1967 e 1976. Os antígenos Ch e Rg não são componentes estruturais da membrana eritrocitária; na verdade, são epítopos presentes no quarto componente do complemento (C4) e aderidos à superfície dos eritrócitos por adsorção plasmática. Atualmente, o sistema Chido/Rodgers é composto por nove antígenos de alta prevalência na população sendo sensíveis à ação das enzimas ficina e papaína, se mantendo resistentes ao tratamento com DTT, podendo ser neutralizado por plasma. Os anticorpos anti-Ch e anti-Rg pertencem majoritariamente à classe IgG e, apesar de não serem considerados de importância clínica, eles se apresentam com padrões de reatividade variáveis. Essa característica dificulta a sua identificação e/ou a identificação de anticorpos com significado clínico que podem estar presentes. Técnicas sorológicas complementares, como o tratamento enzimático e o teste de neutralização plasmática, são ferramentas importantes na diferenciação desses anticorpos e na exclusão de aloanticorpos relevantes. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de identificação de anticorpos anti-Ch/Rg na rotina transfusional, contribuindo para a segurança do paciente e a efetividade da terapia transfusional. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 86 anos, com histórico transfusional diagnosticado com neoplasia benigna no coração. Solicitação de reserva cirúrgica de 03 Concentrados de Hemácias (CH). A amostra do paciente foi encaminhada ao laboratório de Imuno-hematologia, foram realizadas os testes pré-transfusional com os seguintes **resultados:** O RhD (R2r) Fy^a-, K-, N-, testes de antiglobulina direta e autocontrole negativos, pesquisa e identificação de anticorpos apresentaram pan-aglutinação com reatividade variável de 2+ e 3+ na metodologia em gel. As provas de compatibilidades foram realizadas com CH fenótipos compatíveis, apresentando reatividade semelhante (2+ e 3+). Ao utilizar enzima papaína para identificação de anticorpos, o resultado foi negativo, levando a suspeita da presença de anticorpo contra antígeno do Sistema Ch/Rg. Sendo assim, foi realizada uma