

ID – 2375

HUMAN NEUTROPHIL ANTIGEN-2 (HNA-2/CD177) É UM BIOMARCADOR SECUNDÁRIO À SÍNDROME INFLAMATÓRIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA

LQ Soeiro ^a, AC de Lima ^b, AK Chiba ^b, N Sass ^b, JO Bordin ^b, E Moritz ^b

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Guarulhos, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Antígeno Neutrófilico Humano-2 (HNA-2, CD177) é uma glicoproteína presente na membrana de uma subpopulação variável de neutrófilos. Participa da migração dos neutrófilos para os tecidos e é considerado um marcador de ativação destas células. A superexpressão do HNA-2 está relacionada a condições inflamatórias graves, como Covid-19, choque séptico, estresse psicológico e pré-eclâmpsia (PE), entretanto não se sabe se esta expressão é primária (intrínseca do indivíduo) ou secundária ao evento inflamatório. A PE é uma síndrome sistêmica caracterizada por intenso estado inflamatório e antiangiogênico, que acomete gestantes após a 20ª semana, com hipertensão associada a proteinúria. **Objetivos:** 1) Avaliar se a expressão do HNA-2 se mantém estável ao longo da vida, através da coleta de indivíduos saudáveis com fenótipo HNA-2 conhecido. 2) Investigar se expressão do antígeno é primária ou secundária à condição inflamatória. **Material e métodos:** A avaliação da estabilidade da expressão do HNA-2 incluiu a fenotipagem de 17 voluntários saudáveis, que tiveram a primeira fenotipagem realizada entre 2006 e 2015 e a última em 2024 (intervalo de 9-18 anos). Para investigar se a superexpressão do HNA-2 é primária ou secundária à condição inflamatória, 32 mulheres que tiveram PE em uma ou mais gestações há pelo menos 1 ano, foram fenotipadas, e comparadas com gestantes saudáveis, gestantes com PE e não gestantes. A expressão do HNA-2 foi determinada por citometria de fluxo (BD FACSCanto II, BD Biosciences) usando o anticorpo monoclonal MEM166/PE (Abcam, Cambridge, UK) e software Infocyt V1.7.0.d (Cytognos S.L). Neutrófilos não marcados foram utilizados como controle negativo da reação. A análise estatística foi executada pelo programa SigmaPlot®. **Resultados:** A expressão do HNA-2 em indivíduos saudáveis mostrou-se estável ao longo da vida, sem diferença significativa nos dois momentos da coleta ($p=0,881$; Teste t-pareado). Mulheres pós- PE apresentaram mediana de neutrófilos expressando HNA-2 de 70%, resultado comparável à mediana de gestantes saudáveis (70%) e não gestantes (72%). Entretanto, gestantes com PE apresentaram uma mediana de neutrófilos expressando HNA-2 significativamente maior (88%) ($p < 0.0001$; ANOVA). **Discussão e conclusão:** Nossos achados demonstraram que a expressão do HNA-2 é estável em indivíduos saudáveis ao longo da vida. A expressão do HNA-2 nas mulheres pós-PE assemelha-se à mediana da expressão encontrada em gestantes saudáveis e mulheres não gestantes saudáveis, ao passo que a expressão das gestantes com PE é significativamente maior. Esses achados sugerem que a superexpressão do HNA-2 na PE é secundária à condição

inflamatória, retornando aos níveis basais após a resolução do processo inflamatório. A identificação de marcadores associados à pré-eclâmpsia, seus mecanismos envolvidos e possíveis alvos terapêuticos abre espaço para o desenvolvimento de estratégias preventivas, diagnósticas e de manejo mais eficazes para essa condição grave.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105646>

ID – 121

IDENTIFICAÇÃO DE ANTI-D EM GESTANTE EM UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE CASO

AG Paulucci ^a, LPDS Facin ^a, JNRD Paula ^a, SLM Rodrigues ^a, MCDJG Alcântara ^a, B Leme ^a, LCB Ferreira ^a, LO Firmino ^a, EL Damaso ^b

^a Maternidade Santa Isabel, Bauru, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Bauru da Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) ocorre quando há incompatibilidade entre o sangue da mãe e do bebê, seja por incompatibilidade ABO ou devido à presença de anticorpos irregulares anti-eritrocitários maternos, que atravessam a barreira placentária e sensibilizam as hemácias do feto. O antígeno D está presente em 85% da população caucasiana, em 92% da população negra, e, entre gestantes com anticorpos irregulares, o anti-D está presente de 60 a 85% dos casos. Gestantes RhD negativas que desenvolvem o anticorpo anti-D (IgG) após exposição ao antígeno D, seja por transfusão ou gestação prévia, levam à destruição das hemácias do feto (hemólise), podendo causar anemia e icterícia graves, hidropisia fetal e até óbito. A detecção e monitoramento do aloanticorpo anti-D em gestantes RhD negativas é de extrema importância para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo da DHPN. Nos casos de gestantes que não foram sensibilizadas, é indicado como profilaxia o uso de imunoglobulina anti-D entre a 28 e 32ª semana de gestação e em até 72 horas após o parto se o recém-nascido for RhD positivo. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 41 anos, sexta gestação, 26 semanas. Foi fenotipada como A negativo, rr, K-, Cw-, pesquisa de anticorpos irregulares positiva, pesquisa de autoanticorpos (AC) e Teste de Antiglobulina Direto (TAD) negativos. Na identificação, utilizando painéis de hemácias, foi detectada a presença de aloanticorpo anti-D, com título de 1:64. A paciente foi avaliada durante a internação e foi confirmada a boa vitalidade do feto, sendo orientada a retornar para atendimento em 60 dias para resolução da gestação. Em sua segunda internação, todos os testes foram repetidos, não sendo detectada formação de outros anticorpos, porém o título do anti-D identificado foi maior que 1:2048. Ao nascimento do bebê foram realizados testes imuno-hematológicos de rotina, que resultaram na tipagem provável O+, TAD positivo. Devido indisponibilidade de amostras biológicas adicionais do bebê, não foi possível realizar outros testes para confirmar a presença do anti-D materno no soro do recém-nascido. Embora o quadro clínico do bebê fosse de DHPN clássico, com bilirrubina