

alterada e icterícia, não necessitou de transfusões ou outros cuidados intensivos no período que esteve internado, sendo assistido com fototerapia intensiva e cuidados pediátricos adequados, com recomendações para acompanhamento pós-alta. **Conclusão:** O acompanhamento rigoroso de gestantes sensibilizadas por anti-D é crucial. Títulos críticos são considerados aqueles que variam entre 8 e 32 e estão associados com anemia fetal, embora a gravidade não seja diretamente proporcional ao título observado. Como exemplo deste caso, o feto não desenvolveu quadro de DHPN grave, uma vez que recebeu o monitoramento correto. Portanto, o acompanhamento adequado possibilita intervenções precoces e reduz significativamente os riscos de complicações graves, além de minimizar a morbimortalidade fetal e neonatal. Esse acompanhamento também permite o desenvolvimento de suporte adequado e treinamento dos profissionais envolvidos, tanto no parto quanto nos primeiros dias de vida do recém-nascido com quadro de DHPN. Ademais, a detecção e titulação do anti-D possibilitam um plano terapêutico bem definido, com segurança tanto para a mãe quanto para o bebê. **Referências:** Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105647>

ID - 388

IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES DE RELEVÂNCIA CLÍNICA EM PACIENTES ATENDIDOS NUMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

AE Barros, RF Moraes, AG Araújo, EO Silva

^a Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A identificação dos anticorpos irregulares na prática transfusional   de suma importância, uma vez que poderá minimizar possíveis reações transfusionais e aloimuniza  es. Aloimuniza  o eritrocit ria é a formação de anticorpos irregulares no organismo do paciente, decorrentes   sensibilização em transfusão de sangue, gestações prévias e abortos espontâneos. Sua ocorrência está condicionada diferentes fatores, tais como: idade, sexo do paciente, diferenças antig nicas entre paciente e doador, doenças de base e, principalmente, a frequência de transfusões ou falha na imunoprofilaxia Rh. Dentre os anticorpos irregulares, os dirigidos contra antígenos dos sistemas Rh, Kell, Duffy e Kidd possuem grande importância clínica, por reagirem a 37 C e serem passíveis de hemólise nos pacientes. Diante do impacto que estes anticorpos podem causar no processo transfusional, assim como nas manifestações clínicas da Doença Hemolítica do Recém- Nascido (DHRN), a identificação das especificidades dos anticorpos irregulares   etapa fundamental para uma seleção segura de hemácias compatíveis e/ou prevenção de reações hemolíticas na DHRN. **Objetivos:** Investigar os anticorpos irregulares, clinicamente significantes; mais

prevalentes em pacientes atendidos na Agência Transfusional do Hospital das Clínicas da UFPE no período de janeiro de 2024 a junho de 2025. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, através da coleta de informações dos arquivos de resultados de identificação de anticorpos irregulares, do Laboratório de Imuno-Hematologia da Agência Transfusional do Hospital das Clínicas da UFPE durante o período de janeiro de 2024 a junho de 2025. **Resultados:** Neste período 100 pacientes apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positivas. Foram identificados 16 anticorpos diferentes. Alguns pacientes apresentaram mais de um anticorpo identificado. Os anticorpos de significado clínico mais prevalentes foram Anti-E (n = 24), Anti-K (n = 11), Anti-D (n = 10), Anti-C (n = 5). Anti Jk(a) (n = 3), Anti Jk(b) (n = 3), Anti-c (n = 2), Anti-e (n = 1) Anti Di(a) (n = 2). **Discussão e conclusão:** Os anticorpos contra o sistema Rh são os mais observados devido a maior imunogenicidade dos antígenos deste sistema. Além do grupo Rh, os antígenos do sistema Kell, Kidd são mais prevalentes e possuem também a característica de provocar resposta imune e capacidade de formação de anticorpos de maneira rápida e com relevância clínica. Os dados obtidos refletem, de uma forma geral, um reflexo da visão observada em outros centros de referência, em que o perfil de distribuição de anticorpos irregulares apresenta com maior frequência, anticorpos Anti-D, Anti-E, Anti-K, sendo pertencentes de grupos fortemente imunogênicos, seguidos de Anti-C, e Anti-Di(a). A correta identificação de anticorpos irregulares   imprescindível para garantia da segurança transfusional, no manejo de testes fenotípicos e de compatibilidade pr -transfusionais, e na qualidade do serviço. Este estudo observou os anticorpos de significado clínicos mais prevalentes nos pacientes atendidos no período. Os antígenos D, C, E do sistema Rh e K do sistema Kell foram mais frequentes na identificação. É importante a pesquisa e identificação de anticorpos na prática da transfusão segura. **Referências:** Frequência de anticorpos irregulares em pacientes atendidos pelos laboratórios de referência em imuno-hematologia no nordeste do Brasil; CG Andrade, EP Araujo, Valvasori M, LFF Dalmazzo, SD Vieira; Hematology, Transfusion and Cell Therapy Volume 44, Supplement 2, October 2022, Page S475.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105648>

ID – 1166

IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPOS ABO COM FRACA EXPRESSÃO ANTIG NICA: IMPLICAÇÕES PARA A TIPAGEM SANGUÍNEA E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

CP Armoni, NM Silva, TdP Vendrame, A Cortez,
FS Silva, GF Devides, FRM Latini

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

Introdução: Variações genéticas d o origem a subgrupos de ABO os quais apresentam alteração na expressão dos antígenos, tanto com redução de expressão como com expressão

alterada que leva a produção de anticorpo, apesar da presença do antígeno. A definição dos subgrupos ABO é difícil devido à complexidade genética e à necessidade de ferramentas sorológicas e moleculares adicionais, o que torna escasso o conhecimento destes subgrupos. Apesar de um paciente com subgrupo ABO ser seguramente transfundido com hemácias do tipo O, a presença de subgrupo não identificado em doadores de sangue pode ter consequências importantes na segurança transfusional. **Objetivos:** Sendo assim, este projeto tem como objetivo definir os subgrupos responsáveis por alterações sorológicas que levam a falha na tipagem. **Material e métodos:** Foram selecionadas quatro amostras de doadores de sangue que apresentaram discrepância na tipagem ABO entre as doações em microplaca no equipamento automatizado Neo ou entre diferentes metodologias. Foi realizado estudo sorológico em gel teste, tubo, tratamento com bromelina e adsorção/eluição. Foi realizada extração de DNA e sequenciamento das regiões codificadoras do gene ABO. **Resultados:** Das 4 amostras, 3 apresentavam o genótipo ABO*AW.09/ABO*B.01. Dentre elas, 2 apresentaram resultado negativo na tipagem direta com anti-A1 e positivo 4+ com anti-B e na tipagem reversa foi detectada a presença de anti-A1 (3+). Ambas foram tipadas na doação atual como B, porém uma delas apresentou resultado anterior AB e a outra apresentou fraca reatividade com anti-A1 na retipagem da bolsa. A terceira doação genotipada como ABO*AW.09/ABO*B.01 apresentou resultado interrogado na tipagem direta com anti-A1 na doação atual e na doação anterior foi tipado como B. As 3 amostras apresentaram resultado semelhante, com reatividade em gel e em tubo de weak a 2+. A quarta amostra foi tipada como B na doação anterior e na doação atual apresentou reatividade indeterminada apenas com o anti-AB e presença de anti-A1. Foi genotipada como ABO*AW.31/ABO*B.01 e a presença do antígeno só foi detectada com tratamento com bromelase e em teste de adsorção/eluição. A última amostra foi tipada como O na doação anterior, e na doação atual foi observada discrepância entre direta e reversa (ausência de reatividade em ambas as provas). Através da genotipagem foi identificado o fenótipo Ael, gerado pelo genótipo ABO*AEL.01/ABO*O.01.02. **Discussão e conclusão:** Os resultados demonstram a presença do subgrupo Ax causado pelo alelo ABO*AW.09, o qual não foi detectado ou foi fracamente detectado pelo nosso método de triagem de doador, podendo estar envolvido em uma classificação errada da tipagem ABO. Apesar da reduzida expressão do antígeno, esta variante pode ser detectada por outras metodologias, o que demonstra uma limitação do teste que aplicamos atualmente, que deve ser um ponto de atenção e aprimoramento. Os outros subgrupos classicamente apresentam fraca expressão, não sendo detectados pelas metodologias convencionais. Estudos para compreender a frequências destes subgrupos na nossa população são de grande importância para prever o impacto destes na segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105649>

ID – 1134

IMPACTO DO COOMBS DIRETO POSITIVO CONFORME OS ANTICORPOS ANTIERITROCITÁRIOS NO QUADRO CLÍNICO NEONATAL

B Alencar, J Freitas, V Soares, M Moraes

GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal é uma condição imunomediada causada pela incompatibilidade entre antígenos eritrocitários maternos e fetais, que resulta da passagem de anticorpos maternos pela placenta e destruição das hemácias fetais. Esse processo pode provocar anemia, icterícia, hiperbilirrubinemia e, em casos graves, hidropsia fetal. O teste de Coombs direto é fundamental para detectar anticorpos ou complemento aderidos às hemácias neonatais, sendo sua positividade geralmente associada a anticorpos antieritrocitários como anti-A, anti-B e anti-D. A identificação do tipo de anticorpo é essencial para avaliar a gravidade clínica e orientar o tratamento, que pode incluir fototerapia, transfusão simples ou exsanguíneotransfusão. Contudo, a relação entre o tipo de anticorpo, o Coombs positivo e a severidade clínica ainda não está completamente esclarecida. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o Coombs direto positivo, os anticorpos antieritrocitários envolvidos e a gravidade do quadro hemolítico em recém-nascidos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, dos prontuários de recém-nascidos (RN) atendidos pelo banco de sangue do grupo GSH em Brasília, de 01/01/2025 a 30/06/2025, que apresentaram teste de antiglobulina direta (TAD) positivo. Os resultados do TAD foram então correlacionados com o quadro clínico de cada paciente. **Resultados:** Foram analisados 151 prontuários de RN com TAD positivo. Desses, 55% apresentaram anticorpos anti-A (83 casos), 21,9% anti-B (33 casos), 17,9% anti-D (27 casos), 1,3% anti-c (2 casos), 1,3% anti-S (2 casos) e 0,7% anti-Jka (1 caso). Em todos os casos, foi identificado algum grau de icterícia. No total, 124 (82,1%) necessitaram de fototerapia, 3 (2%) foram submetidos à exsanguíneotransfusão e 1 (0,7%) precisou de transfusão simples. Observou-se que os casos mais graves, que exigiram exsanguíneotransfusão ou transfusão, estavam associados à presença de anticorpos anti-B com título superior a 1:8 e anti-c com títulos acima de 1:32. **Discussão e conclusão:** Os resultados reforçam a associação entre anticorpos antieritrocitários, principalmente anti-A e anti-B, à icterícia em recém-nascidos com TAD positivo, destacando a predominância dos anticorpos do sistema ABO como causa frequente de hemólise leve a moderada. A maioria dos casos foi controlada com fototerapia, alinhando-se à literatura. No entanto, títulos elevados de anti-B (>1:8) e anti-c (>1:32) associaram-se a quadros mais graves de hemólise que demandaram transfusão ou exsanguíneotransfusão, evidenciando a importância clínica desses anticorpos. A tipagem e quantificação precisa, especialmente dos anticorpos não RhD, são essenciais para o manejo adequado, permitindo