

ID - 3068

**INCOMPATIBILIDADE POR ANTÍGENO KELL:
RELATO DE CASO EM GESTANTE**

JdF Tavares^a, ILld Mattos^a, CdF Tavares^b,
ICR Diogo^a, LN Veloso^a, YdS Silva^a,
BPd Santos^a, KG Frigotto^a, EB Riscarolli^a,
TA Barros^c, VRGdA Valviesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é uma condição causada pela passagem transplacentária de anticorpos maternos da classe IgG, que se ligam a antígenos eritrocitários fetais e desencadeiam destruição das hemácias. Embora a aloimunização pelo antígeno Rh(D) seja a mais prevalente, o sistema Kell constitui o segundo maior potencial imunogênico e está associado a desfechos clínicos graves. O anticorpo anti-Kell apresenta particular relevância por, além de promover hemólise, inibir a eritropoese fetal por meio da destruição de precursores eritróides, podendo ocasionar anemia severa mesmo em baixos títulos séricos. Apesar de menos frequente, a aloimunização anti-Kell exige atenção especial devido à ausência de imunoprofilaxia específica e sua evolução potencialmente rápida, associada a complicações como hidropsia fetal e óbito intrauterino.

Descrição do caso: Gestante de 31 anos, G1P0A0, com 16 semanas de idade gestacional, encaminhada ao ambulatório de Hematologia para investigação de incompatibilidade no sistema Kell identificada durante o pré-natal. Apresentou teste de Coombs indireto positivo com título inicial de 1:1024, que evoluiu para 1:2048 no segundo trimestre. Fenotipagem eritrocitária revelou mãe Kell negativa e presença de anticorpo anti-Kell. O pai apresentou fenótipo Kell negativo. A paciente nega gestações ou abortos prévios, transfusões sanguíneas, etilismo e tabagismo. Antecedentes cirúrgicos incluem adenoidectomia e amigdalectomia. Não apresenta comorbidades conhecidas, mas refere história familiar materna de FAN positivo, sem diagnóstico definido de doença autoimune. Usava ácido fólico, ferro e cálcio. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, relatando apenas náuseas leves e queixas articulares inespecíficas em mãos, punhos e joelhos. Exames laboratoriais demonstraram grupo sanguíneo O Rh(D) negativo, PAI positivo, Coombs direto negativo e marcadores sorológicos para infecções congênicas foram não reagentes. Investigação imunológica mostrou FAN 1:160 e anti-Ro positivo (211), com demais autoanticorpos negativos. Hemograma revelou discreta anemia (Hb 10,7 g/dL), com reticulócitos adequados. Demais exames dentro da normalidade. Além da investigação complementar para síndrome de Sjögren e da realização de ultrassonografia prevista no acompanhamento pré-natal, diante do risco de anemia fetal, também foi programada a vigilância fetal com doppler de artéria cerebral média. Por fim, orientou-se a reavaliação clínica e laboratorial mensais para confirmação diagnóstica e

planejamento de possíveis intervenções terapêuticas. **Conclusão:** A DHRN é uma doença que representa alto risco fetal e neonatal. Quando um aloanticorpo é identificado, é essencial estimar adequadamente o risco fetal. A aloimunização anti-Kell associada a autoanticorpos anti-Ro e FAN, como neste caso, configura desafio diagnóstico e terapêutico. A aloimunização em primíparas é rara sem contato prévio com o antígeno Kell ou evento reconhecível. Nessa situação, deve-se considerar falso positivo, sobretudo na presença de autoanticorpos maternos e fenótipo paterno negativo. Contudo, a rápida elevação dos títulos reforça a complexidade imunológica e a possibilidade de DHRN. O diagnóstico precoce é determinante para prevenir complicações fetais graves. A condução adequada exige monitoramento gestacional, avaliação fetal e terapias como plasmaférese, imunoglobulina intravenosa e transfusão fetal intrauterina ou pós-parto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105658>

ID – 2646

**INTERFERÊNCIA MEDICAMENTOSA DE
PSICOTRÓPICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS
NOS TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS**

B Alencar, J Freitas, V Soares, M Moraes

GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Os testes pré-transfusionais são fundamentais para garantir a segurança transfusional, destacando-se a pesquisa de anticorpos irregulares, que exige identificação precisa quando positiva. No entanto, esses exames podem sofrer alterações causadas por interferentes, incluindo interações medicamentosas, que podem alterar a biotransformação de substâncias ou interferir nos receptores celulares. Medicamentos psicotrópicos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), e os anti-inflamatórios não estereoidais, são metabolizados pelas isoenzimas do sistema do citocromo P450 (CYP450). Essa metabolização pode alterar a resposta imunológica, impactando os resultados dos testes e comprometendo a segurança transfusional. **Objetivos:** Investigar a interferência dos psicotrópicos e anti-inflamatório nos testes pré-transfusionais, especialmente na pesquisa de anticorpos irregulares, e avaliar como essas substâncias afetam a precisão dos resultados dos exames. **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo, de análise de dados de prontuário dos pacientes que apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva com panreatividade, coombs direto (CD) e pesquisa de autoanticorpos (AC) positivas, contudo, com identificação de anticorpos negativa, de junho de 2022 a junho de 2025. Esses dados foram então relacionados ao uso de medicação. **Resultados:** Dos 584 prontuários analisados, 26 pacientes apresentaram resultados positivos para os 3 testes, sugerindo a presença de autoanticorpos ou anticorpos de alta frequência. A análise dos testes de Coombs monoespecífico identificou as seguintes classes de anticorpos: 12 somente com IgG (46,3%); 4 com IgG e C3d (15,4%); 3 com IgG, IgA e C3d (11,5%); 3 somente com C3d (11,5%); 3 com IgG, IgM e C3d (11,5%) e 1 com IgG e IgA