

(3,8%). Dentre esses pacientes, 16 usavam anti-inflamatórios não esteroidais (72,3%), 8 faziam uso ISRS (22,2%) e 2 não faziam uso de medicamentos (5,5%). Além disso, 4 desses pacientes deram entrada devido a tentativas de autoexterminio e uso exacerbado de psicotrópicos. **Discussão e conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que o uso de psicotrópicos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e anti-inflamatório não esteroidais, podem interferir nos testes pré-transfusionais, especialmente na pesquisa de anticorpos irregulares. A metabolização dos ISRS e anti-inflamatórios não estereoidais pelo sistema CYP450, pode alterar a resposta imunológica, pela formação de haptenos, alteração dos antígenos na superfície das hemácias ou indução da produção de autoanticorpos, que podem afetar a reatividade dos testes. A presença de anticorpos, principalmente da classe IgG e ativação do sistema complemento (C3d), nos pacientes analisados sugere uma interação imunológica exacerbada pelo uso dessas medicações, levando a resultados falsos positivos. Esses dados confirmam os achados da literatura e tem cada vez mais impacto no mundo moderno, com maior expectativa de vida, associada ao aumento do uso dessas medicações. **Conclusão:** Os resultados indicam que o uso de psicotrópicos (ISRS) e anti-inflamatório não esteroidais pode interferir nos testes pré-transfusionais, comprometendo a precisão dos resultados. No contexto atual, de aumento acelerado do uso dessas medicações, considerar o histórico medicamentoso é essencial para garantir diagnósticos precisos e aumentar a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105659>

ID – 3147

MONITORAMENTO DA POSITIVIDADE X TEMPO DE REALIZAÇÃO DO TESTE DA ANTIGLOBULINA DIRETO (TAD) EM RECÉM-NASCIDOS

TC de Oliveira, RCM Francisco, JRBM Celestino, SM Picelli, AB Castro, CL Miranda, PCG Bonichini

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

Introdução: O Teste da Antiglobulina Direto (TAD) é um exame laboratorial para identificar a presença de anticorpos ligados às hemácias. Sua relevância está na capacidade de detectar anticorpos maternos que, ao atravessarem a barreira placentária, podem se ligar às hemácias do bebê. Esses anticorpos são produzidos quando há incompatibilidade sanguínea entre mãe e filho, geralmente devido a um antígeno herdado do pai que não está presente na mãe. A ligação desses anticorpos às hemácias do recém-nascido pode desencadear a Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (DHFRN), uma condição caracterizada pela destruição das hemácias do bebê. O TAD é realizado em todo recém-nascido ao nascimento. **Objetivos:** Comparar a evolução dos resultados dos TAD positivos em uma mesma amostra de sangue de recém-nascidos, analisadas em dois momentos: logo após o

recebimento da amostra no laboratório e 12 horas após a realização do exame inicial. **Material e métodos:** No período de maio de 2024 a fevereiro de 2025, todos os exames de recém-nascidos que apresentaram TAD positivo tiveram sua repetição do TAD após 12 horas do recebimento da amostra no laboratório. A metodologia empregada para a realização do TAD foi a técnica em gel-teste e as amostras permaneceram em temperatura ambiente até a finalização dos testes. **Discussão e conclusão:** No período do estudo foram identificadas 32 amostras de recém-nascidos com TAD positivo por incompatibilidade ABO, as quais foram reavaliadas em um segundo momento após 12 horas do recebimento da amostra no laboratório. Das 32 amostras analisadas, 8 (25%) apresentaram resultados discrepantes quando os TAD foram comparados entre a avaliação inicial e a reavaliação 12 horas após. Dentre essas 8 amostras, observamos que cinco delas demonstraram aumento na intensidade de cruces na segunda avaliação de 1 a 2 cruces. Em 100% destas amostras o anticorpo envolvido foi o anti-A. As três amostras restantes exibiram diminuição na intensidade de cruces, sendo que em todas elas a redução foi de 1 cruz. Em 33% destas amostras o anticorpo envolvido foi anti-A e em 67% destas amostras o anticorpo envolvido foi anti-B. Com base nos resultados obtidos, verificamos que em 25% das amostras de recém-nascidos com TAD positivo, a intensidade da reação variou aumentando e diminuindo em função do tempo de realização. Entretanto, esta variação, seja de aumento ou diminuição na intensidade de cruces, não alterou a positividade do teste, ou seja, nenhuma reavaliação resultou em um TAD negativo a partir de um resultado inicial. Mais estudos precisam ser realizados para evidenciar se há ou não interferência da positividade em função do tempo de realização do TAD em recém-nascidos e a especificidade do anticorpo envolvido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105660>

ID – 2755

NOVA PERSPECTIVA NA REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA: O TESTE DE DESIALIZAÇÃO PLAQUETÁRIA COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR

KNC Ziza^a, TC Silva^a, M Domentino^b, MCAV Conrado^c, JVB Oliveira^c, E Moritz^a, A Chiba^a, V Rocha^c, A Mendrone-Junior^c, JO Bordin^a, D Langhi^a, CL Dinardo^c

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

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^c Fundação Pro-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A refratariedade plaquetária (RP) é uma complicação frequente em pacientes com doenças onco-hematológicas, anemia aplástica e receptores de transplante de medula óssea (TMO). Suas causas podem ser classificadas em imunes e não imunes. Clinicamente, observa-se que parte dos pacientes com RP mantém baixa resposta transfusional