

neoplasia (3), pós transplante (3), anemia falciforme (3), síndrome da dor miofascial (3), dengue (3), pneumonia (2), hemorragia digestiva (2), estenose aórtica (2), traumatismo não especificado do tórax (1), hematúria (1), encefalopatia (1), gonatrose primária (1), hemoglobínúria paroxística (1), metástase (1), câncer de reto (1), câncer de colo de útero (1). **Discussão e conclusão:** Os resultados demonstram maior predominância de anticorpos em mulheres e em pacientes com idade superior a 65 anos. Os anticorpos clinicamente significativos com maior prevalência foram: anti-D e anti-K. Esses achados reforçam a importância da identificação dos anticorpos irregulares nos testes pré-transfusionais e na imunotipagem eritrocitária em receptores com indicação para transfusão. Isso é essencial especialmente em pacientes politransfundidos, gestantes e candidatos a transplante, pois evita reações hemolíticas e melhora a segurança transfusional, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência prestada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105664>

ID – 941

OS AUTOANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS COM ESPECIFICIDADE CONHECIDAS PRECISAM SER RESPEITADOS EM CARATER TRANSFUSIONAL?

MCAV Conrado ^a, CS Nivardo ^a, AMC Alves ^a, RA Cardoso ^a, TF Vieira ^b, MJ Vieira ^a, E Fittipaldi ^a, A Mendrone-Junior ^a, V Rocha ^a, CL Dinardo ^a

^a Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

^b Fundação Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A formação de anticorpos irregulares é uma complicação importante pós-transfusão. A presença desses anticorpos ocorre devido à estimulação do sistema imunológico do paciente por transfusões de concentrados de hemácias com antígenos eritrocitários que não correspondem aos antígenos do receptor. A produção desses anticorpos pode ser diretamente proporcional ao número de transfusões recebidas, sendo mais frequente em indivíduos que receberam múltiplas transfusões. A produção de anticorpos geralmente se origina da apresentação de antígenos estranhos ao receptor, levando à formação de aloanticorpos irregulares. Alguns indivíduos, devido à alta exposição ou a patologias clínicas, começam a produzir anticorpos direcionados aos próprios antígenos, com especificidade definida. O objetivo deste resumo é analisar, por meio de ensaios celulares, a real necessidade de respeitar esses anticorpos, simulando assim o potencial hemolítico dos mesmos. **Descrição do caso:** Dez pacientes contendo autoanticorpos conhecidos foram analisados pela técnica MMA com hemácias positivas para o antígeno correspondente à especificidade do anticorpo. Entre os anticorpos analisados, tivemos 6 auto anti-e, 1 auto anti-Jka, 1 auto anti-c e 1 auto anti-I. Todas as amostras apresentaram prova cruzada positiva contra hemácias com antígeno

positivo em gel teste, mas, quando submetidas ao ensaio MMA, todas apresentaram MMA negativo, e não foi encontrada significância clínica desses anticorpos. **Conclusão:** Assim, este estudo demonstrou que respeitar o autoanticorpo nem sempre é necessário e, muitas vezes, ao respeitar esses antígenos, o receptor é exposto a antígenos para os quais ele é realmente negativo, podendo assim produzir anticorpos clinicamente importantes. A seleção de componentes sanguíneos com antígenos negativos frequentemente dificulta a busca por unidades compatíveis, atrasando a transfusão, o que pode ser muito pior para o paciente do que transfundir uma bolsa com antígeno positivo para o autoanticorpo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105665>

ID – 2987

OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA DE QPCR PARA DETERMINAÇÃO DO GENE RHD FETAL EM SANGUE MATERNO

TH Costa, MFM Sirianni, LD Santos, EP Bastos, MG Aravechia, CB Bub, JM Kutner

Einstein Hospital Israelita, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A descoberta do DNA fetal livre na circulação materna, possibilitou o desenvolvimento de ensaios de genotipagem PCR em tempo real não invasiva para detectar o status RHD do feto em gestantes RHD negativas. Essa técnica apresenta maior rapidez, menor risco de contaminação e melhor precisão na tipagem RHD fetal, evitando a administração desnecessária da imunoglobulina profilática em mulheres portadoras de fetos RHD negativos que não apresentam risco de DHRN. É previsível a ocorrência de resultados inconclusivos, devido a fatores como baixa concentração do DNA fetal em plasma materno, presença de variantes de RHD materna e/ou fetal, contaminação, falhas técnicas ou erros de interpretação. **Objetivos:** Nosso objetivo foi analisar os resultados inconclusivos ao longo de seis anos, buscando ferramentas para aumentar a sensibilidade e a especificidade da técnica mitigando assim os fatores que contribuem para resultados inconclusivos. **Material e métodos:** Um total de 296 amostras de gestantes, com idades gestacionais variando de 8 a 32 semanas (média = 18,54), foram analisadas no período de Jan/19 a Jul/25. A extração do DNA fetal foi realizada utilizando o kit QIAasymphony DSP Virus/Pathogen Midi Kit. Para a detecção do gene RHD fetal, foram utilizados primers e sondas específicos para os éxons 5, 7 e pseudogene RHDΨ, além do controle interno (gene CCR5), nos casos duvidosos foram utilizados primers para o exon 10. Em 2024, a técnica foi submetida a uma repadronização, utilizou-se um DNA sintético de concentração conhecida, submetido a diluições seriadas em escala logarítmica ($\log_{10}$) para cada concentração de primers testada. As reações de PCR em tempo real foram realizadas em triplicata, com as concentrações de primers de 600 nM, 400 nM e 200 nM para cada alvo da reação. **Resultados:** A tipagem RhD deduzida do genótipo RhD fetal foi: RHD+ (n=212/72%); RHD- (n = 52/17%). Resultados inconclusivos (n = 32/11%) foram observados em mulheres com idade gestacional entre