

ao sistema Kell, 105 recém-nascidos (5,25%) apresentaram o antígeno K (fenótipo K+), enquanto os demais 94,75% foram classificados como Kell negativos. Os dados obtidos demonstram a predominância dos fenótipos O e A positivos entre os recém-nascidos de Brasília, padrão compatível com a distribuição observada na população brasileira. A frequência de RhD negativos (10,5%) reforça a importância da triagem para prevenção de aloimunização materna. A diversidade nos fenótipos do sistema RhCE evidencia a complexidade genética local, com destaque para o fenótipo Cece como o mais comum. A baixa prevalência do antígeno Kell (5,25%), embora esperada, ressalta sua relevância clínica devido à alta imunogenicidade. Esses achados refletem a miscigenação característica da população da capital federal e reforçam a necessidade de políticas de saúde voltadas à segurança transfusional e ao manejo de incompatibilidades materno-fetais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105676>

ID – 2484

PREVALÊNCIA E PERFIL DE ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA EM RECEPTORES DE TRANSFUSÕES ATENDIDOS PELO HEMOCENTRO REGIONAL DE LAGES/SC

KV BORGES, MAT DA ROSA

Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Lages, SC, Brasil

Introdução: A identificação da prevalência e do perfil de aloimunização em receptores de sangue é fundamental para a eficiência dos protocolos adotados pela instituição, gerenciamento de estoque de bolsas fenotipadas, e principalmente garantir a segurança do processo transfusional, prevenindo a aloimunização eritrocitária. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e o perfil de aloimunização eritrocitária em receptores de transfusões atendidos pelo Hemocentro Regional de Lages, identificando a frequência de anticorpos irregulares, suas especificidades e fatores associados. **Material e métodos:** Os dados foram levantados a partir das informações contidas no sistema informatizado do Hemocentro Regional de Lages, no período de janeiro de 2024 a junho de 2025. As seguintes variáveis analisadas foram: gênero, idade, especificidade do anticorpo, associação de anticorpos irregulares e diagnóstico. **Critérios de inclusão:** Pacientes com histórico de pesquisa de anticorpos irregulares negativa ou positiva, que receberam concentrados de hemácias na instituição e que após houve o aparecimento de anticorpos irregulares, com registro de notificação ao Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH). **Resultados:** De um total de 888 pesquisas de anticorpos irregulares realizadas no período, foram verificados 13 casos de reações transfusionais classificadas como aloimunização, onde 8 (61,5%) eram do sexo feminino e 5 (38,5%) do sexo masculino. A prevalência da idade dos pacientes foi de 60 anos ou mais (69,2%). Foram encontrados 18 aloanticorpos, sendo eles: anti-E 7 (39,0%), anti-c 2 (11,1%), anti-Di(a) 2 (11,1%), anti-K 2 (11,1%), anti-Jk(b) 2 (11,1%), anti-S 2 (11,1%), anti-Lu(a) 1 (5,5%). Destes 13 pacientes, 4 desenvolveram múltiplos

aloanticorpos e 9 desenvolveram aloanticorpos únicos. Nos 4 pacientes (30,7%) foram encontradas associações de aloanticorpos e as combinações mais frequentes foram dos anticorpos dos sistemas Rh e/ou Kidd. Em relação ao diagnóstico, verificou-se que a maior ocorrência foi em onco-hematológicos (4), oncológicos (4), ginecológico (1), hepatopatia (1), gastrointestinal (1), renal (1) e próstata (1). **Discussão e conclusão:** O nosso estudo demonstra que a prevalência de aloimunização (1,46%) foi próxima do limite inferior descrito pela literatura, o que acredita-se ser resultado dos protocolos adotados em nosso serviço. Dos 13 casos encontrados, houve prevalência em pacientes do sexo feminino e idosos. Os aloanticorpos contra o sistema Rh foram os mais prevalentes neste estudo, em destaque para o antígeno E, estando em concordância com a literatura, devido a sua alta imunogenicidade. Foi evidenciada uma relativa prevalência do anti-Di(a) na população do estudo, em decorrência da presença deste antígeno com maior frequência em doadores brasileiros. O aparecimento do anti-Jk(b) ocorreu em associação com outros aloanticorpos, que coincide com a literatura. Os diagnósticos com maior frequência (onco-hematológicos e oncológicos) evidenciam que pelo fato dos pacientes geralmente serem submetidos a terapia transfusional, há um aumento na probabilidade de formação de aloanticorpos irregulares. Reforça-se que existem fatores intrínsecos ao paciente que podem influenciar a aloimunização, como: idade, etnia, estado imunológico e resposta imunológica a antígenos não próprios. Os resultados demonstram a importância dos protocolos de fenotipagens eritrocitárias como profilaxia, garantindo maior segurança e eficácia à terapia transfusional. Além disso, enfatiza-se a importância dos casos de aloimunizações serem notificados ao SNH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105677>

ID – 2447

RECÉM-NASCIDOS ALOIMUNIZADOS POR ANTICORPOS MATERNOS NATURAIS DO SISTEMA ABO (ANTI-A E ANTI-B)

EP Araujo, M Valvasori

Grupo Gestor de Serviços de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A imunoglobulina IgM é a primeira classe de anticorpos produzida pelas células B em maturação, e a imunoglobulina IgG são anticorpos de memória, e são responsáveis pela proteção do organismo contra futuras infecções, cerca de 75% a 80% das imunoglobulinas IgG estão presentes no soro, aproximadamente 20% dos indivíduos do grupo O apresentam anti-A e anti-B da classe IgG. As moléculas de IgG podem ser classificadas em quatro subclasses: IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4, as IgG1, IgG3 e IgG4 atravessam placenta, recém-nascidos A ou B de mães do grupo O estão em maior risco de doença hemolítica ABO do feto e recém-nascidos (HDFN). **Objetivo:** Demonstrar a sensibilização passiva de recém-nascidos por anticorpos da classe IgG que atravessam a barreira placentária, em mães do grupo sanguíneo O, na rotina de maternidade

dos laboratórios de referência em imuno-hematologia do grupo GSH. **Descrição do caso:** As amostras da rotina materno fetal são processadas no equipamento NEO (Immucor Gamma) onde é realizada a tipagem ABO/RhD, fenotipagem RHCE+K, pesquisa de anticorpo irregular, teste de antiglobulina direto (TAD) e pesquisa de D fraco pela metodologia microplaca. Identificação de anticorpo irregular é realizada pela metodologia gel teste (Bio Rad). Toda amostra de mãe do grupo sanguíneo O com seu recém-nascidos do grupo A ou B, realizamos o teste de eluição pela metodologia LUI, independente do resultado do TAD. O eluido é utilizado no teste de antiglobulina indireto com hemácias comerciais reversa A1 ou reversa B, de acordo com a tipagem ABO do recém-nascido, incuba-se o teste a 37°C com emprego de um potencializados (Peg), após tempo de incubação lava-se três vezes com solução fisiológica 0,9%, retira-se completamente o sobrenadante da última lavagem após acrescenta-se o soro de coombs, realiza-se leitura, os resultados com padrão de reação abaixo de 2+, libera-se anti-A=1 ou anti-B=1, resultados acima de 2+, realiza-se a titulação da imunoglobulina. **Resultados:** No período de um ano recebemos 92.648.00 amostras da rotina maternidade (45.892.00 amostras de mãe e 46.756.00 de recém-nascidos). Em 43.223 (47%) amostras não houve incompatibilidade, pois, as mães/irns eram do grupo sanguíneo O. As incompatibilidades de mães O com recém-nascido do tipo sanguíneo A ou B foram encontradas em 6.844 (16%), destas 4.590 (67%) imune anti-A, 1.477 (22%) imune anti-B e eluato negativo 777 (11%). **Discussão:** A importância de realizar o teste do eluato nas amostras de recém-nascido do grupo sanguíneo A ou B cujas mães sejam do grupo sanguíneo O, independente do resultado do TAD, conseguimos eluir os anticorpos ABO. **Conclusão:** Apesar de sabermos que a presença de aglutininas anti-A ou anti-B, poderem levar a aloimunização eritrocitária, seu quadro clínico ser de menor gravidade que na isoimunização RhD ou RHCE, sabemos que essa incompatibilidade de grupo sanguíneo é um dos principais fatores de risco para hiperbilirrubinemia grave nos recém-nascidos. Nossos resultados de incompatibilidade ABO, mesmo em amostras com TAD negativo, sinalizam a necessidade de sua triagem de rotina para as maternidades, que precocemente terão os resultados dos recém-nascidos, mais propensos a desenvolver sinais de icterícia e talvez até a indicação de fototerapia precoce, diminuindo assim o tempo de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105678>

ID – 2252

RELATO DE CASO: ALOIMUNIZAÇÃO ERITROCITÁRIA POR ANTI-DIA EM PACIENTE COM ESQUEMA DE TRANSFUSÃO CRÔNICA INCLUÍDA NO PROTOCOLO DE FENOTIPAGEM PARA OS SISTEMAS RH E KELL

EAI Rebelato^a, MSF Mouraria^a, MM Raddi^b, M Ramos^c, JPL Amorim^d

^a Grupo GSH, Rio Claro, SP, Brasil

^b Grupo GSH, São Carlos, SP, Brasil

^c Grupo GSH, Jaú, SP, Brasil

^d Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A aloimunização eritrocitária é uma complicação imunológica relevante em pacientes submetidos a múltiplas transfusões. Caracteriza-se pela formação de anticorpos contra antígenos eritrocitários ausentes nas hemácias do receptor. Protocolos transfusionais com fenotipagem estendida, principalmente para os sistemas mais imunogênicos (Rh, Kell, Kidd, Duffy e MNS) são adotados como estratégia para reduzir esse risco e são recomendados para pacientes que serão submetidos à Esquema de Transfusão Crônica. No entanto, o emprego da Fenotipagem Estendida não elimina completamente a possibilidade de aloimunização. Antígenos de outros Sistemas com incidência menos frequente na população têm capacidade de induzir a formação de aloanticorpos. O risco se intensifica em pacientes com Anemia Crônica e necessidade de suporte transfusional frequente, como ocorre na Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), condição vascular rara marcada por episódios repetitivos de sangramento mucoso, principalmente epistaxe e sangramentos gastrointestinais. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, portadora de THH, com episódios recorrentes de epistaxe e Anemia crônica. Devido à necessidade de suporte transfusional frequente, adotado Protocolo Transfusional Institucional para Uso de Hemocomponentes Especiais, utilizando-se Concentrados de Hemácias Filtradas e Fenotipadas para os sistemas Rh e Kell, Durante período em que paciente foi atendida em outro Serviço, sem a realização de fenotipagem estendida, houve o desenvolvimento de aloanticorpo com especificidade anti-K. Ao retornar ao nosso Serviço, retomadas as transfusões com hemácias compatíveis, respeitando-se a presença do anticorpo identificado e os antígenos previamente fenotipados dos sistemas Rh e Kell. Em todas as ocasiões, realizada triagem pré-transfusional para detecção de anticorpos irregulares. Após múltiplas transfusões, identificada a presença de aloanticorpo anti-Dia, um anticorpo raro, associado ao sistema Diego. Diante da presença do aloanticorpo anti-Dia, paciente passou a receber exclusivamente hemácias compatíveis também para esse Sistema, evoluindo com adequada resposta clínica e sem intercorrências hemolíticas nas transfusões subsequentes. **Conclusão:** A THH frequentemente demanda suporte transfusional ao longo da vida dos pacientes. O suporte transfusional prolongado constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de aloimunização eritrocitária, inclusive contra antígenos considerados raros, como os do sistema Diego. O presente caso destaca a relevância da adoção de Protocolos de Fenotipagem Eritrocitária Estendida não apenas para os sistemas Rh e Kell, mas também para outros sistemas antigênicos, sobretudo em pacientes que demandam suporte transfusional frequente, não somente aqueles em regime de Transfusão Crônica. A identificação precoce de anticorpos irregulares e a seleção criteriosa de hemocomponentes compatíveis são fundamentais para evitar reações hemolíticas e garantir maior segurança transfusional a esses pacientes. O caso apresentado reforça a importância da Fenotipagem Eritrocitária Estendida em pacientes que demandam suporte transfusional frequente, como portadores de THH. Esses pacientes apresentam risco aumentado de aloimunização