

Saúde, nos permitiu traçar um perfil estratégico das demandas advindas do Estado do Ceará, fornecendo acolhimento, referenciamento e realização de exames de forma mais direcionada e efetiva, minimizando o tempo nas filas de espera.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.773>

ANTÍGENOS DAS CÉLULAS DO SANGUE

PACIENTE COM FENÓTIPO RARO CCEE (RZRZ) - RELATO DE CASO

JG Bohatzuk

Hemocentro Regional de Guarapuava, Guarapuava, PR, Brasil

Introdução: Às vezes, a combinação dos antígenos mais comuns na população resulta em produtos nada convencionais. Em palavras simples, na hemoterapia, um fenótipo raro pode significar: “ter algo que ninguém tem ou não ter algo que todos têm”. No caso do sistema Rh por exemplo os antígenos “c pequeno” e “e pequeno” estão presentes em altos percentuais na população, mas a ausência de um deles isoladamente produz fenótipos raros como o CCee(R1R1) no caso do “c” ou o ccEE(R2R2) no caso do “e”, mas a falta de ambos no mesmo indivíduo gera o fenótipo CCEE(RzRz) de baixíssima prevalência na população, o que na prática se traduz no pequeno número de doadores de sangue disponíveis para doação. **Relato de caso:** Paciente de 61 anos do sexo masculino internado em unidade hospitalar de Guarapuava (PR) com mieloma múltiplo e insuficiência renal aguda, sem histórico de transfusões anteriores, na ocasião com hemoglobina de 6,7mg/dl, para o qual solicitou-se a transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. Por tratar-se de paciente renal, a agência transfusional do hospital encaminhou a amostra do paciente ao Hemocentro Regional de Guarapuava para fenotipagem estendida. Os exames, utilizando técnicas em gel, identificaram a tipagem ABO/Rh como A positivo, a pesquisa de anticorpos irregulares como negativa e a fenotipagem Rh/Kell detectou o fenótipo CCEE. Como não havia nenhum doador cadastrado no banco de dados do Hemocentro de Guarapuava com o mesmo fenótipo, buscou-se por outros na hemorrede do Paraná. **Resultados:** A busca retornou quatro doadores em todo o estado. Dois, não foram localizados, o terceiro estava inapto temporariamente para doação e o quarto, do sudoeste paranaense, compareceu para doação e seu sangue foi transportado até Guarapuava onde, após os testes de compatibilidade, foi transfundido ao paciente sem intercorrências. Pela escassez de outros doadores, buscou-se entre os familiares do paciente possíveis candidatos com o mesmo fenótipo, o qual foi identificado em um de seus irmãos, no caso o quinto doador CCEE do estado. Apesar da doação, o paciente não teve tempo de receber a bolsa coletada por falecer por complicações da COVID-19. As amostras de sangue do paciente e do familiar foram encaminhadas ao laboratório de imunogenética da Universidade Estadual de Maringá(PR) para genotipagem, com resultados 100% concordantes com os fenótipos identificados em

Guarapuava. **Conclusão:** Pacientes e doadores com fenótipo CCEE devem estar cientes das responsabilidades que esta condição genética lhes impõe como: informar com antecedência a classe médica sobre o fato, evitar transfusões de sangue e, no caso dos doadores, manter sempre seus endereços atualizados para facilitar sua localização em caso de convocação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.774>

A CASE OF INCOMPATIBILITY DUE TO MATERNAL ANTI-C

JG Bohatzuk

Hemocentro Regional de Guarapuava, Guarapuava, PR, Brazil

Hemolytic disease of the fetus and newborn (HDN) is a condition in which the lifespan of an infant's red blood cells (RBCs) is shortened by the action of specific IgG antibody (ies) derived from the mother directed against Rhesus or other blood group antigens on fetal RBCs that are inherited from the father but are not expressed by the mother. The widespread use of Rh immune globulin has dramatically decreased the occurrence of anti D-HDN among D negative pregnant women, but has not eliminated the problem. No measures are available to prevent sensitization to other blood groups, most notably other Rhesus (C,c,E,e), Kell and Duffy antigens. In this article, a case of anti-c incompatibility is presented and the issue of risks involving Rh negative blood transfusion in alloimmunized patients with anti-c is discussed. **Case report:** Twin live babies named newborn1, sex female, and newborn2 were born from the 8th pregnancy of a 38 year-old Brazilian mother from Pinhão-Paraná-Brazil through a normal vaginal route. Medical report of newborn1 during twenty days described levels of indirect bilirubin oscillating between 7 to 11 mg/dl and hemoglobin dropping from 13,9 to 10,1 g/dl without jaundice, phototherapy or transfusion registered. Thirty days postnatal, newborn1 had hemoglobin 7,7 g/dl and indirect bilirubin 11,3mg/dl and a blood transfusion was required. Antibody screen of the mother was positive and crossmatching with O negative blood was not compatible. Other tests, performed at Hemocentro Regional de Guarapuava-Paraná, identified mother's blood as A positive, phenotype C(+)c(-)E(-)e(+)K1(-), antibody screen detected anti-c antibodies with 1:256 titre. Baby's blood sample was identified as O positive, phenotype C(+)c(+)E(-)e(+)K1(-) with the direct anti-globulin test (DAT) positive (2+). After centrifugation with saline solution baby's sample after showed yellowed supernatant. A blood transfusion with 30 ml of O positive, c antigen negative blood, match compatible with the mother's serum, was transfused without reactions. At the hospital the mother revealed that these were her 8th and 9th children. Also, she said to be illiterate and that ignored her pregnancy until the 8th month and for it she simply did not have antenatal care. Unfortunately details about her other pregnancies could not be got. **Discussion:** Anti-c is an important Rh antibody that may cause severe HDN, and in some cases may be as severe as anti-D HDN. In a series of 1022 cases of non Rh D alloimmunization Kenneth