

em nosso país. Com base nos resultados e na estratégia utilizada pelo grupo, foi desenvolvida uma estratégia de investigação para encontrar doadores de sangue D-fraco e D-parcial. Na literatura foram encontradas algumas estratégias que investigam casos semelhantes em uma mesma população, no entanto, os casos demoram mais para serem resolvidos, assim como mais recursos e dinheiro devem ser gastos. **Conclusão:** Nosso objetivo era padronizar a técnica de MAS-PCR e garantir que nossos resultados fossem consistentes com uma genotipagem prévia realizada por sequenciamento de Sanger. Um total de 15 amostras foram testadas e todas apresentaram compatibilidade entre as técnicas. Assim, a técnica MAS-PCR mostra-se confiável para ser realizada para solucionar esses casos de forma rápida e eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.780>

DOENÇA HEMOLÍTICA DO RECÉM-NASCIDO POR ANTICORPOS MATERNS COM ALELOS RHD*DAR ASSOCIADO AO RHCE*CEAR: UM RELATO DE CASO

VL Brandão, D Zorzetti, SAB Mateus, ECF Alves, MSS Almeida, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relato de caso clínico de doença hemolítica do recém-nascido (DHRN) provocado por anticorpos maternos relacionados a variantes do sistema Rh. **Relato:** Recém-nascido (RN) a termo, filho de mãe múltipara (G5P4A1), evoluiu com hiperbilirrubinemia (bilirrubina total - BT: 10,54 mg/dL, às custas de bilirrubina indireta) no 2º dia de vida. Foi submetido a fototerapia por 1,5 dias e recebeu alta com 3 dias de vida. Mãe procurou atendimento médico no 5º dia de vida, com RN apresentando icterícia na Zona IV de Kramer (BT: 37,4 mg/dL, indireta 36,99mg/dL). Internado em unidade de terapia intensiva, solicitada exsanguíneotransfusão e prescrito imunoglobulina. Encaminhada para Agência Transfusional, amostras do sangue do RN e da mãe para estudos imunohematológicos: RN: O RhD positivo, Fenotipagem c+ C-e+ E- K -, Teste da Antiglobulina Direto (TAD) positivo. A Identificação de Anticorpos Irregulares (IAI) com produto do eluato foi positiva, com identificação de aloanticorpo(s) de especificidade indeterminada. Devido urgência, preparou-se um sangue total reconstituído com concentrado de hemácias O Negativo recente, filtrado com Plasma AB, irradiado, prova de compatibilidade negativa para exsanguíneo. Mãe: O RhD positivo, TAD: negativo, Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI): positiva com IAI inconclusiva. Encaminhada amostra da mãe para laboratório externo de apoio, que testou o soro materno com um painel de fenótipos raros e não reagiu com 1 hemácia Hr-/hrs, fenotiparam as hemácias maternas com 2 soro anti-hrs com resultado negativo, foi realizado procedimento de adsorção seletiva para remover esses prováveis anticorpos e detectou-se a presença de anti-D e anti-C. Os resultados iniciais sugerem presença de fenótipo RhD e RhCE variantes com presença de aloanticorpos anti-D, anti-C, anti-Hr e anti-hrs. Posteriormente, a análise molecular revelou RHD*09.01 ,

fenótipo deduzido: DAR e variante RHCE: RHCE*ceAR , fenótipo deduzido: C-, c+ parcial, E-, e+ parcial, Cw-, V+, VS-, hrs-, hrB+. **Discussão:** A DHRN ocorre pela destruição das hemácias do recém-nascido por ação dos anticorpos maternos. A apresentação clínica consiste em anemia, hiperbilirrubinemia e comprometimento orgânico. É causada principalmente por incompatibilidade do sistema ABO e Rh. Uma pequena fração ocorre por outros grupos sanguíneos como o sistema Kell, Duffy, MNS, P e Diego. O sistema Rh é o mais polimórfico e imunogênico de todos os sistemas de grupos sanguíneos e seus anticorpos possuem grande relevância clínica por estarem envolvidos nas reações de aloimunização. Os genes RHD e o RHCE , altamente homólogos, codificam ao menos 56 antígenos, sendo os 5 principais: D, C/c e E/e. O antígeno D é o mais importante clinicamente pela sua imunogenicidade e é composto por múltiplos epítomos. Os rearranjos dos genes RHD e RHCE podem levar a ausência de um ou mais epítomos, gerando hemácias D parciais. Indivíduos com antígeno D parcial podem produzir anti-D contra aqueles epítomos ausentes quando expostos à proteína RhD completa. Existem vários alelos variantes de RHD e RHCE ; Os alelos alterados podem levar a fraca expressão de antígenos (fenótipo fraco) ou a perda de epítomos imunogênicos (fenótipo parcial). Estima-se que 0,2 a 1% da população possui hemácias com fraca expressão de antígeno RhD, principalmente pelas variantes DAR. É frequente a associação do alelo RHD*DAR com a variante RHCE*ceAR. **Conclusão:** Considerando a importância clínica das variantes do sistema Rh, especialmente no contexto da gestação e assistência perinatal, ressalta-se a necessidade do estabelecimento de estratégias como fenotipagem e testagem molecular, a fim de reduzir o risco aloimunização, contribuindo para uma medicina transfusional mais segura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.781>

MANEJO DE PACIENTE COM RHCE VARIANTE CE[733G] ALOIMUNIZADA E COM INDICAÇÃO TRANSFUSIONAL – RELATO DE CASO

MMA Duarte, M Krasilchik, ECF Alves, SAB Mateus, MSS Almeida, JSR Oliveira, ST Alves

Hospital Santa Marcelina (HSM), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Relato de caso clínico ocorrido no hospital Santa Marcelina (HSM) de RhCE variante no ano de 2021. **Material e métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo pautado em revisão de prontuário. **Relato:** Paciente, feminina, 55 anos, diagnóstico de Adenocarcinoma papilífero de ovário de Setembro de 2020, interna no HSM em Fevereiro de 2021 aos cuidados da ginecologia oncológica por episódio de hematúria. Foi avaliada necessidade transfusional de concentrado de hemácias (CH) sendo realizados os primeiros testes imunohematológicos com pesquisa de anticorpos irregulares (P.A.I) negativa e constatado o tipo sanguíneo B RhD positivo. No mês de Agosto a paciente encontrava-se em programação cirúrgica para abordagem de tumoração abdominal, com necessidade de reserva de CH. No entanto, nos novos testes pré transfusionais foi encontrado uma P.A.I positiva e não foi