

transfusões incompatíveis foram realizadas sob termo de responsabilidade médica. Na investigação etiológica revelou-se sorologias positivas para Citomegalovírus (IgM) e Epstein-Barr (IgM e PCR), além de um VDRL positivo. O teste confirmatório para sífilis foi não reagente, o que sugeriu uma alta probabilidade de reação cruzada no VDRL. Além disso, a possibilidade de uma doença autoimune subjacente (Lúpus Eritematoso Sistêmico ou Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide) está em investigação, com acompanhamento de especialistas. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, sendo extubado e recebendo alta da UTI para internação em enfermaria. **Conclusão:** Ressalta-se a complexidade no diagnóstico e manejo da AHAI. Os desafios laboratoriais impostos pelas crioaglutininas exigiram técnicas adaptadas, como o aquecimento da amostra para hemograma, e dificultaram as provas de compatibilidade e tipagem sanguínea, tornando as transfusões um desafio crucial. A abordagem multidisciplinar foi essencial para investigar as comorbidades e etiologias. O paciente segue em acompanhamento rigoroso para a conclusão do diagnóstico etiológico, o que sublinha a importância do reconhecimento e manejo de síndromes hematológicas raras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104102>

ID - 648

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE: MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E ASPECTOS LABORATORIAIS

JM Lopes

Pulsa Rio, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma doença caracterizada pela produção de autoanticorpos que se ligam à membrana dos eritrócitos, levando à sua destruição pelo sistema complemento ou sistema reticuloendotelial. Classifica-se quanto à temperatura de reatividade (quente, fria ou mista) e quanto à etiologia (idiopática ou secundária a outras doenças). Os sintomas incluem palidez, dispneia, icterícia e, em casos graves, manifestações tromboembólicas. **Objetivos:** Apresentar os principais métodos diagnósticos laboratoriais da AHAI, destacando sua importância para o diagnóstico diferencial, especialmente com outras anemias hemolíticas. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com pesquisa qualitativa em artigos científicos e livros especializados, utilizando os descritores: “anemia hemolítica autoimune”, “anticorpos quentes”, “anticorpos frios” e “teste de Coombs direto”. **Discussão e conclusão:** A AHAI por anticorpos quentes, predominante em adultos, está associada à presença de IgG e hemólise extravascular. Já a forma fria, mais rara, envolve anticorpos IgM que causam hemólise intravascular, frequentemente associada a infecções ou doenças linfoproliferativas. O hemograma apresenta anemia normo ou macrocítica, com esferócitos e reticulocitose. Os exames laboratoriais mostram bilirrubina indireta, DHL e urobilinogênio elevados, além de haptoglobina diminuída. O teste de antiglobulina direta (Coombs

direto) é fundamental para confirmação diagnóstica. Testes complementares, como Polybrene e ELISA, são úteis em casos com Coombs falso-negativo. A detecção precisa dos autoanticorpos é essencial para o manejo adequado da AHAI. O teste de Coombs direto, embora amplamente utilizado, possui limitações de sensibilidade, sendo recomendado o uso de métodos complementares. O correto diagnóstico permite diferenciar AHAI de outras anemias hemolíticas, como a esferocitose hereditária, evitando tratamentos inadequados. A AHAI é uma patologia imunomediada diagnosticada por um conjunto de exames clínicos e laboratoriais, sendo o Coombs direto o principal marcador. A associação de métodos auxiliares como o teste de Polybrene e soros monoespecíficos aumenta a sensibilidade diagnóstica, garantindo maior precisão clínica.

Referências:

Bain BJ. Células sanguíneas: Um guia prático. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Berentsen S, et al. Primary chronic cold agglutinin disease: an update on pathogenesis, clinical features and therapy. *Hematology*. 2007;12:361-70.

Braga GW, et al. Diagnóstico laboratorial da anemia hemolítica auto-imune: características do teste manual direto do Polybrene. *Rev Ass Med Brasil*. 1998;44:16-20.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104103>

ID - 1819

ANEMIA HEMOLÍTICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE ETÁRIA E REGIONAL COM BASE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

GM Luz^a, RS Cabanha^b, LC Luz^a, CE Silva^c,
IM Avila^b, CP Coelho^b, MA Ansel^b,
AL de Oliveira^b, SM Simões^b

^a Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Anhanguera, Campo Grande, MS, Brasil

^c Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As anemias hemolíticas constituem um grupo de distúrbios hematológicos caracterizados pela redução da vida média dos eritrócitos, associada à produção medular insuficiente para compensar essa perda acelerada. Embora apresentem menor prevalência em relação a outros tipos de anemia no contexto brasileiro, configuram um agravo clínico relevante, com implicações significativas para a saúde pública, especialmente quando não diagnosticadas precocemente ou manejadas de forma inadequada. A faixa etária compreendida entre 15 e 29 anos representa uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, marcada por alterações fisiológicas, comportamentais e sociais que podem influenciar diretamente a susceptibilidade a agravos à saúde. Jovens nessa etapa da vida, embora exerçam papel fundamental na dinâmica social e econômica, frequentemente enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, como