

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

baixa adesão a programas de acompanhamento médico. A análise epidemiológica focada nesse grupo etário, ainda sub-explorado nas estatísticas oficiais, permite ampliar o escopo das investigações sobre a mortalidade por anemias hemolíticas, viabilizando o desenvolvimento de estratégias específicas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. **Objetivos:** Analisar os óbitos por anemias hemolíticas registrados no Brasil entre 2019 e 2023, com foco na população jovem (15 a 29 anos) e nas cinco macrorregiões do país. **Material e métodos:** Este estudo utilizou dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os critérios de inclusão foram definidos com base na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, selecionando o Capítulo III, que compreende as doenças do sangue, dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários, com enfoque específico no grupo das Anemias Hemolíticas. Foram aplicados filtros relacionados aos cinco últimos anos, à faixa etária (15 a 19 anos e 20 a 29 anos) e região geográfica. **Discussão e conclusão:** Segundo dados disponíveis do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a aplicação dos filtros considerados para este projeto, resultou um total de 913 óbitos classificados pelo grupo CID-10: Anemias Hemolíticas. Desse total, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 378 casos, seguida pelas regiões Nordeste (319 casos), Norte (106), Centro-Oeste (83) e Sul (27). Os dados disponíveis possuem atualização correspondente a dezembro de 2024. **Conclusão:** A concentração expressiva de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, aponta possíveis desigualdades no acesso, diagnóstico e manejo clínico da doença entre as macrorregiões. Esses achados revelam uma realidade pouco explorada e apontam para a necessidade de reestruturação dos sistemas de atenção à saúde voltados à juventude. Ao explorar um grupo historicamente subdimensionado nos levantamentos oficiais, esta análise contribui de forma significativa para a construção de políticas públicas mais equitativas, pautadas pela valorização da juventude como protagonista na sociedade e como alvo para estratégias preventivas e assistenciais no sistema de saúde brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104104>

ID – 729

**ANTES DO NASCIMENTO, ANTES DA DOR:
TESTAGEM PARENTAL COM DITIONITO COMO
ALTERNATIVA DE TRIAGEM PRECOCE DA
ANEMIA FALCIFORME NA ÁFRICA
SUBSAARIANA**

W Rocha

Hospital Infantil Gonzaga, Santos, SP, Brasil

Introdução: Mais de 300.000 crianças nascem com anemia falciforme (AF) a cada ano no mundo — e cerca de 75% dessas ocorrências estão concentradas na África Subsaariana, onde a mortalidade infantil por AF pode chegar a 90% em contextos

sem diagnóstico e tratamento precoce. Países como Nigéria, Gana e República Democrática do Congo apresentam taxas de portadores do gene HbS superiores a 30%, configurando um cenário de emergência genética silenciosa. Embora o teste de solubilidade com ditionito de sódio (SCST) seja reconhecido por sua alta sensibilidade (97–99%) e baixo custo (menos de US\$ 1 por teste), sua aplicação direta em recém-nascidos é limitada pela presença predominante de hemoglobina fetal (HbF), que interfere na detecção da hemoglobina S e pode gerar resultados falso-negativos. Por esse motivo, propõe-se a testagem parental como alternativa mais eficaz, ética e tecnicamente adequada para identificar casais em risco, promover aconselhamento genético e iniciar estratégias de prevenção antes mesmo do nascimento. **Objetivos:** Propor a implementação da triagem parental com SCST como estratégia comunitária de intervenção precoce em áreas de alta prevalência da hemoglobina S, visando o fortalecimento do aconselhamento genético, o planejamento reprodutivo e a redução da morbimortalidade por AF. **Material e métodos:** A proposta se baseia em três pilares metodológicos: levantamento epidemiológico, revisão técnico-operacional e modelagem de intervenção. O levantamento utilizou dados da OMS, da Sickle Cell Disease Coalition (SCD) e de periódicos como *Lancet Haematology* para identificar regiões com maior prevalência de HbS e carência de programas diagnósticos estruturados. Na análise técnico-operacional, compararam-se os principais métodos de rastreio (eletroforese de hemoglobina, HPLC e PCR) em relação à sensibilidade, especificidade, custo e aplicabilidade. O SCST demonstrou sensibilidade de 97–99%, especificidade de até 100% e custo inferior a US\$ 1 por teste, com execução rápida, mínima infraestrutura e excelente desempenho em campo. A modelagem de intervenção propõe: • Capacitação de profissionais da atenção primária e agentes comunitários para realização e interpretação do SCST; • Oferta do teste em contextos pré-nupciais, programas de planejamento familiar e centros comunitários; • Inclusão sistemática da testagem parental no pré-natal, com aplicação do SCST nas primeiras consultas da gestante e do parceiro, permitindo o diagnóstico de casais portadores (HbAS) e o encaminhamento precoce para aconselhamento genético; • Estruturação de registros populacionais locais e articulação com políticas públicas de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças hereditárias. **Resultados:** A proposta visa demonstrar que a testagem parental com SCST é uma ferramenta eficaz, ética e economicamente viável para ampliar o acesso ao diagnóstico genético, reduzir a incidência de SCD e fortalecer o protagonismo reprodutivo de populações historicamente negligenciadas. **Discussão e conclusão:** A triagem parental com ditionito não é apenas um teste: é uma chave para a autonomia reprodutiva, o planejamento genético e a dignidade sanitária de populações negligenciadas. Ao antecipar o diagnóstico e inserir a ciência nos espaços comunitários, esta proposta oferece não só prevenção, mas justiça sanitária, com base em ciência acessível, prevenção viável e protagonismo coletivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104105>