

respectivamente, enquanto a literatura mostrou taxas altamente variáveis (15,6-57,3% para RHCE e 5-33% em RHD). Em relação a variantes específicas, nossa coorte apresentou maior prevalência de RHD*DAR (2,9%) e RHD*DIIIa (2,1%), enquanto os dados da literatura mostram outras variantes a depender da região geográfica dos estudos. A nossa taxa de aloimunização foi de 10%; notavelmente, 85,7% dos pacientes aloimunizados desenvolveram anticorpos anti-RH, sendo que 11 em 12 apresentavam variantes RH – corroborando a associação entre variantes e risco de aloimunização. A revisão sistemática incluiu 19 artigos, apontando concentração nos EUA e Brasil, com alguns estudos em outros países (Canadá: 2, Camarões: 1, Oman: 1, Inglaterra: 1, França: 1). Apenas 2 estudos forneceram dados de genotipagem estendida, enquanto os demais concentraram-se em polimorfismos de RHD/RHCE, atestando a necessidade de novos estudos com perfis genéticos mais completos. **Discussão e conclusão:** Este estudo confirma a elevada diversidade genética de antígenos de grupos sanguíneos em pacientes com DF, com diferenças significativas na prevalência de variantes RHCE e RHD ao redor do globo. Esse cenário limita a possibilidade de generalizações entre os países, e enfatiza a importância da genotipagem para melhorar a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105634>

ID - 154

DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ANTI-C E ANTI-E: RELATO DE CASO

SLM Rodrigues^a, LPDS Facin^a, AG Paulucci^a, JNRD Paula^a, MCDJG Alcântara^a, B Leme^a, LCB Ferreira^a, LO Firmino^a, ÊL Damaso^b

^a Maternidade Santa Isabel, Bauru, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Bauru da Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) é causada por anticorpos irregulares maternos da classe IgG capazes de fixar-se a antígenos de hemácias fetais, causando hemólise, anemia, hidropsia, kernicterus e, em desfechos mais graves, o óbito fetal. No final da década de 1930, por meio dos estudos de Levine e Stetson, foi possível conhecer e, posteriormente, descrever o sistema Rh, hoje conhecido por possuir mais de 50 antígenos, tendo como principais o D, C, c, E e e. Apesar da utilização da profilaxia anti-D, anticorpo mais envolvido na DHPN, outros anticorpos do sistema Rh, como anti-C, anti-c, anti-E, também podem levar a complicações para a saúde fetal por DHPN. Estudos demonstraram que a combinação de anti-c e anti-E demandaram transfusões intrauterinas em 33% dos casos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, gestante (21 semanas), 5 gestações anteriores, internação hospitalar devido diabetes mellitus gestacional, pielonefrite e anemia. Histórico de dengue hemorrágica, coombs indireto negativo e transfusão de plaquetas. Foi solicitado ao serviço de hemoterapia a transfusão de 02 concentrados de hemácias. A paciente foi fenotipada como O+, R1R1, teste de antiglobulina direto (TAD), autocontrole (AC) e pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positivos. Na identificação de

anticorpos utilizando painel de hemácias detectou-se a presença de aloanticorpos de especificidades Anti-c e Anti-E, com título de anti-c 1:32 (não foi possível titular anti-E devido indisponibilidade de hemácia no fenótipo). Paciente em uso de antibióticos e insulina (o que pode justificar TAD e AC positivos), optou-se, então, por suspender a transfusão e iniciar esquema terapêutico com hidróxido de ferro e reposição de vitamina B12. Dois meses depois a paciente retorna ao serviço para cesárea eletiva (exames repetidos, mesmo perfil observado, título de anti-c manteve-se 1:32). A amostra de sangue do recém-nascido foi fenotipada como provável O+, R1R2, TAD e PAI positivos, e a eluição indicou a presença de anticorpos de especificidade Anti-c e Anti-E de origem materna. Os níveis de bilirrubinas totais variaram de 16,49mg/dL em 12 horas de vida para 20,87 mg/dL após 24 horas, apontando um significativo grau de hemólise. Em vista da diminuição gradativa destes valores após iniciada fototerapia intensiva, a exsanguíneotransfusão não foi indicada, porém, ao longo da internação hospitalar (total de 53 dias), foram realizadas três transfusões de concentrado de hemácias, sendo selecionadas bolsas com antígenos negativos para os anticorpos identificados e realizadas provas de compatibilidade com sangue da mãe e do bebê. **Conclusão:** Para gestantes o protocolo padrão do pré-natal é a solicitação da tipagem ABO e Rh, com pesquisa de anticorpo irregular indicada apenas para gestantes que apresentem RhD negativo. No entanto, sabe-se que outros anticorpos também são implicados em DHPN, com variações do comprometimento da saúde fetal. É pertinente que ocorra a implementação de protocolos para identificação e monitoramento da presença de anticorpos irregulares em todas as gestantes, bem como o rigoroso acompanhamento dos fetos e bebês de mães sensibilizadas. Tais medidas podem prevenir e tratar agravos da saúde do feto e impedir perdas gestacionais.

Referências:

BSH Guidelines Development Working Group. (2025). Guideline for the investigation and management of red cell antibodies in pregnancy. British Society for Haematology. doi:10.1111/tme.13098

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105635>

ID – 1628

DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR INCOMPATIBILIDADE DE SISTEMAS ABO E KIDD

SPC Pires^a, PN Gomes^a, MFV Matachon^a, R Lievore^a, MJ da Cunha^a, NN dos Santos^b, LL Montezi^b, MPSV Orletti^a, DMC Rocha^a, ANL Prezotti^a

^a Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHPN) ocorre devido à incompatibilidade entre os grupos sanguíneos