

galactosiltransferese, produzindo o antígeno A no plasma, esse pode ser adsorvido passivamente pela hemácia levando a fraca expressão do antígeno A. Em nosso caso, não houve a detecção do antígeno A na hemácia, e a fraca reação com a reversa RA1, se deu devido a presença de um anticorpo frio detectado (anti-HI), erroneamente interpretado como sendo uma reação do anticorpo natural do sistema ABO (anti-A). O caso chama atenção, pois só foi descoberto devido a uma investigação mais específica. Podemos arriscar a dizer que é um fenótipo difícil de detectar, podendo levar a erro de interpretação de ABO, também vale a pena ressaltar para os serviços que atendem a rotina de maternidade, que pode ser a causa de discrepâncias sem explicação encontradas entre a mãe e seu recém-nascido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105637>

ID – 3357

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA EM ADOLESCENTE: DIFICULDADE TRANSFUSIONAL EM PREPARAÇÃO PARA ESPLENECTOMIA

DB Menin, CZ Pellon Ferreira, LT de Miranda, IP Roman, RA Torres Takaes, VS de Araújo, MC Capelin, MA Flores Chaves, MF de Barros

Hospital Universitário do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A esferocitose hereditária é uma anemia hemolítica causada por defeitos nas proteínas da membrana dos eritrócitos, que adquirem formato esférico, resultando em hemólise precoce no baço. Essa anemia pode se manifestar em qualquer idade e apresentar diferentes graus de gravidade, frequentemente associados à esplenomegalia, decorrente da destruição dos eritrócitos anormais. O objetivo do presente estudo é relatar o caso clínico de uma paciente com esferocitose hereditária, cuja condução terapêutica incluiu o encaminhamento para esplenectomia. **Descrição do caso:** Paciente A.P.S.J.R., 16 anos, com diagnóstico de esferocitose hereditária desde 2019, apresenta esplenomegalia por sequestro esplênico, com indicação de esplenectomia. A paciente foi admitida no hospital para a realização do procedimento cirúrgico, sendo solicitada a reserva de bolsas de sangue. Durante os testes de compatibilidade, foi identificada a presença de anticorpos irregulares. Diante disso, a amostra foi encaminhada ao hemocentro da cidade para investigação dos anticorpos e preparo de concentrado de hemácias fenotipado, compatível com a paciente. No entanto, o hemocentro informou que não havia unidades disponíveis com o fenótipo compatível. Devido à indisponibilidade do concentrado de hemácias adequado, a cirurgia foi cancelada. A paciente realizou exames laboratoriais e de imagem para acompanhamento do quadro e, após avaliação médica, recebeu alta hospitalar com as devidas orientações. **Conclusão:** A esplenectomia, embora seja uma terapia relevante para a esferocitose hereditária, não pôde ser realizada devido à presença de anticorpos irregulares na paciente. Essa situação evidencia que a simples indicação cirúrgica não garante o tratamento; o

sucesso depende de um suporte transfusional seguro e disponível. A presença de anticorpos irregulares, provavelmente desenvolvidos após transfusões prévias, transformou o preparo de sangue compatível em um desafio complexo, exigindo a busca por hemácias com fenótipo específico. O cancelamento da cirurgia, embora frustrante, priorizou a segurança da paciente, evitando o risco de uma reação transfusional grave. Em conclusão, este relato demonstra a importância vital de um planejamento transfusional antecipado e rigoroso. A coordenação entre a equipe médica, o serviço de hemoterapia hospitalar e o hemocentro é fundamental para pacientes com doenças crônicas que podem demandar hemocomponentes raros ou fenotipados. A falha nesse processo pode ter consequências diretas e severas no desfecho clínico, como o adiamento de um procedimento que poderia melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105638>

ID – 1697

ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DE PACIENTES COM ANTICORPOS IRREGULARES RAROS: DESAFIOS IMUNOHEMATOLÓGICOS E LOGÍSTICOS

VLR Pessoa, BS Monteiro

Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com anticorpos irregulares representam desafios à rotina transfusional, exigindo identificação precisa e busca minuciosa por hemocomponentes compatíveis com o perfil fenotípico do receptor. Esse processo demanda articulação eficiente entre unidades transfusionais, bancos de sangue e laboratórios especializados, sendo fundamental para assegurar transfusões seguras. **Objetivos:** Relatar a experiência no gerenciamento transfusional de pacientes com anticorpos irregulares, destacando desafios imuno-hematológicos e logísticos na obtenção de unidades compatíveis, conforme o fenótipo identificado. **Material e métodos:** Estudo descritivo de dois casos acompanhados por agência transfusional de hospital privado de grande complexidade. O primeiro caso refere-se à paciente WLPO, grupo A Rh positivo, pós-transplante renal, que desenvolveu aloanticorpos Anti-Lua e Anti-Fya após transfusões. O segundo envolve a paciente RCSP, também grupo A Rh positivo, internada por infecção do trato urinário, que apresentou aloanticorpo Anti-P1 após transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. Em ambos os casos, a pesquisa de anticorpos irregulares foi positiva nos testes pré-transfusionais, sendo os painéis encaminhados ao Laboratório de Referência para identificação. Após a confirmação, iniciou-se a busca por hemocomponentes compatíveis com foco no perfil fenotípico completo. **Resultados:** No caso WLPO, após confirmação dos anticorpos Anti-Lua e Anti-Fya, iniciou-se busca por bolsas com fenótipo Rh e Kell (E-, K-). Os segmentos foram enviados para fenotipagem estendida, permitindo selecionar unidades negativas para Lua e Fya, garantindo compatibilidade transfusional em tempo adequado. Para a paciente RCSP, a baixa