

intervenções precoces que reduzem morbidade e melhoram os desfechos clínicos. **CONCLUSÃO:** A avaliação detalhada e o monitoramento dos títulos dos anticorpos antieritrocitários, incluindo anti-A, anti-B e não RhD, são fundamentais para estratificar o risco e orientar o tratamento em recém-nascidos com Coombs direto positivo. Anticorpos com títulos elevados, como anti-B e anti-c, estão associados a quadros mais graves que necessitam de intervenções invasivas, destacando a importância da tipagem e quantificação precoce para um manejo seguro e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105650>

ID – 123

IMPORTÂNCIA DA DIFERENCIAÇÃO DE ANTI-D + C E ANTI-G EM GESTANTE: RELATO DE CASO

AG Paulucci^a, LPDS Facin^a, JNRD Paula^a, SLM Rodrigues^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 pesquisa de anticorpos irregulares é fundamental na prática transfusional e na rotina materno-fetal, pois visa detectar anticorpos contra antígenos eritrocitários. O sistema Rh é considerado um dos mais complexos, sendo o segundo de maior importância clínica após o sistema ABO. Os anticorpos, em especial os da classe IgG, podem causar reações transfusionais hemolíticas e doença hemolítica perinatal (DHPN). Dentre os anticorpos do sistema Rh clinicamente significativos, destaca-se o anti-G, que é frequentemente relatado como anti-D + anti-C devido à sua similaridade nas reações de identificação utilizando painéis de hemácias. O antígeno G está presente em quase todos os eritrócitos que possuem o antígeno D e/ou C. Sua prevalência é de 84% em caucasianos, 92% em negros e 100% em asiáticos. Devido à dificuldade na diferenciação entre anti-D, anti-C e anti-G — especialmente em gestantes RhD negativas — a predominância deste anticorpo na população raramente é relatada e são observadas inúmeras falhas na profilaxia com imunoglobulina anti-D quando não identificado corretamente. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, em sua quinta gestação, com 25 semanas e 5 dias, foi encaminhada para a maternidade após óbito fetal devido DHPN. A paciente foi fenotipada como O negativo, rr, K- e Cw-, e a pesquisa de anticorpos irregulares positiva. Foi realizada a abertura de painéis para identificação de anticorpos, sendo observado o perfil dos aloanticorpos Anti-D e Anti-C. A Pesquisa de autoanticorpos (AC) e o Teste de Antiglobulina Direta (TAD) foram negativos. Na técnica de titulação observou-se título superior a 1:8192 para Anti-D e 1:2 para Anti-C. Para diferenciar os anticorpos anti-D e anti-C do anti-G, foram aplicados testes de adsorções e eluições utilizando hemácias R0r (D+C-) e r'r (D-C+). Importante salientar que é essencial descartar a possibilidade das hemácias selecionadas no fenótipo r'r serem Rh DEL - de frequência rara com expressão do

antígeno D em fraca intensidade. Para essa detecção devem ser realizados testes de adsorção e eluição com anti-D comercial. Foram realizadas sequências de três adsorções e, da primeira adsorção, uma eluição ácida das hemácias adsorvidas, o que revelou um perfil característico de anti-D, sem a presença de outros anticorpos. No painel de hemácias com o soro adsorvido foi identificado o anti-D. Os resultados dos testes permitiram excluir a presença de anti-G, confirmando a presença, de fato, de dois aloanticorpos: anti-D e anti-C nessa paciente. Além disso, a diferença na titulação dos dois anticorpos reforçou a ausência de anti-G. A paciente teve, então, condução médica adequada, sendo dispensado o uso da profilaxia anti-D com segurança. **Conclusão:** A ocorrência isolada de anti-G é rara, mas, quando presente, possui impacto clínico significativo. Dessa forma, é fundamental a qualificação contínua dos profissionais das Agências Transfusionais para o reconhecimento e a diferenciação entre anti-G, anti-D e anti-C, utilizando técnicas imuno-hematológicas adequadas. Além disso, é essencial investir na capacitação da equipe médica, garantindo que casos semelhantes sejam adequadamente manejados — especialmente no que se refere ao reconhecimento do anti-G e ao uso correto da profilaxia anti-D. Essas medidas são fundamentais para assegurar a segurança transfusional e o adequado acompanhamento de gestantes sensibilizadas.

Referências:

Harmening DM. Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão. São Paulo: Thieme Revinter, 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105651>

ID – 1187

IMPORTÂNCIA DA GENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA ESTENDIDA EM CASOS DE INVESTIGAÇÃO IMUNO-HEMATOLÓGICA COMPLEXA

NM Silva, GF Devides, TdP Vendrame, A Cortez, FRM Latini, CP Armoni

COLSAN - Associação Beneficente de Coleta de Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A genotipagem eritrocitária tem se mostrado uma ferramenta essencial na investigação de casos imuno-hematológicos complexos, especialmente em pacientes politransfundidos ou com histórico de aloimunização. Sua utilização permite maior precisão na definição fenotípica em situações em que a sorologia convencional se mostra limitada. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo apresentar e analisar casos clínicos em que a genotipagem estendida foi fundamental para esclarecer o perfil eritrocitário e auxiliar nos testes imunohematológicos e contribuir para condutas transfusionais seguras. **Material e métodos:** Foram analisadas 21 amostras de pacientes encaminhadas ao Laboratório de Biologia Molecular ao longo de um período de 12 meses. As principais indicações para solicitação da genotipagem foram categorizadas e as amostras foram submetidas à