

nascido, causadas por incompatibilidades materno fetal, decorrente da aloimunização por diversos sistemas sanguíneos, mas geralmente envolve o sistema ABO e Rh. **Objetivos:** Determinar a incidência de testes da antiglobulina direto positivo em recém-nascidos e caracterizar os anticorpos identificados. **Material e métodos:** Este estudo é descritivo, retrospectivo. Avaliou-se a incidência de TAD positivos, no período de janeiro de 2024 a junho de 2025, contabilizados através do sistema informatizado utilizado pelo serviço e planilhas de bancadas em que são realizados os registros. **Resultados:** Durante o período analisado, foram realizados um total de 3.185 testes em recém-nascidos, dos quais 229 (7%) apresentaram resultado positivo para TAD. A partir desses testes de antiglobulina direto positivos, foram realizados testes de eluato para identificar a classe dos anticorpos presentes. Observou-se que 62% dos casos apresentaram anticorpo anti-A, enquanto 17% tiveram anti-B. O anticorpo anti-D foi detectado em 7% dos casos, e 8% apresentaram eluato negativo. Além disso, 2% dos casos apresentaram associação de anti-A+anti-D. Em menor incidência, que somados tem-se 4%, foram identificados anticorpos como anti-E, anti-c e uma associação de anti-E + anti-c. **Discussão:** Historicamente, observava-se uma maior prevalência do anticorpo anti-D em recém-nascidos com incompatibilidade materno-fetal. No entanto, com a implementação rotineira da profilaxia com imunoglobulina anti-D em gestantes Rh negativas, houve uma significativa redução na ocorrência dessa aloimunização. Como consequência, os anticorpos do sistema ABO tornaram-se os mais frequentemente detectados nos casos de TAD positivo. Os resultados do presente estudo confirmam essa tendência, evidenciando maior prevalência do anticorpo anti-A, seguido por anti-B e, em menor proporção, pelo anti-D. A presença de resultados com eluato negativo também foi observada, o que pode ser justificado por títulos baixos de anticorpos. **Conclusão:** Com o presente estudo, evidencia a incidência de 7% de resultados positivos identificados na rotina materna, com a predominância de anticorpos do sistema ABO, especialmente o anti-A. O reconhecimento precoce desses anticorpos, por meio do TAD, é fundamental para o adequado cuidado clínico dos recém-nascidos com risco de doença hemolítica, reforçando a importância do monitoramento contínuo e da aplicação de protocolos eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105656>

ID – 1986

#### INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA ALOIMUNIZAÇÃO EM PACIENTES POLITRANSFUNDIDOS: REVISÃO DA LITERATURA

Ns Lemelle, AL Girello, BdT Nogueira, RdS Oliveira, R Cardoso, SL Bonifácio

Byoline Educação, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A aloimunização é a principal complicação imuno-hematológica associada a episódios transfusionais

recorrentes, representando uma condição de alta relevância clínica, pois se torna um desafio a disponibilidade de hemocomponentes fenotipados para o maior número possível de antígenos imunogênicos, a fim de minimizar o risco de formação de aloanticorpos e, assim, reduzir problemas imunológicos nas transfusões subsequentes. **Objetivos:** Analisar as evidências publicadas nos últimos cinco anos sobre a incidência, e os fatores de risco e as estratégias de prevenção da aloimunização eritrocitária em pacientes politransfundidos não contemplados por protocolos transfusionais de fenotipagem de concentrados de hemácias. **Material e métodos:** Revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos originais (coorte, caso-controle, transversais, ensaios clínicos randomizados e retrospectivos) publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2025, em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos estudos com pacientes politransfundidos sem protocolos de fenotipagem, excluindo relatos de caso único, revisões narrativas, estudos sobre aloimunização plaquetária, materno-fetal ou restritos à doença falciforme. A triagem seguiu as diretrizes PRISMA 2020, em duas etapas (título/resumo e texto completo), a partir de 257 registros (PubMed: 225; SciELO: 12; Google Acadêmico: 20), resultando na inclusão de 18 estudos originais. A qualidade metodológica foi avaliada com a ferramenta ROBINS-I, classificando os estudos em baixo, moderado ou alto risco de viés. **Discussão e conclusão:** Nesta revisão, foram selecionados 18 estudos originais para análise final, nos quais as taxas de aloimunização variaram entre 10% e 50%. Alguns fatores influenciadores foram identificados: número e frequência de transfusões, gravidez, imunogenicidade do antígeno, resposta imune do receptor, etnia, diferenças no padrão antigênico entre doador e receptor, incompatibilidades ABO/Rh e fenótipos eritrocitários mais raros. Os principais grupos de pacientes submetidos a transfusões contínuas que desenvolveram aloanticorpos foram: pacientes renais crônicos (8%–25%), com hemoglobinopatias (20%–50%) e onco-hematológicos (15%–45%). A prevalência dos anticorpos encontrados foi: Anti-E (25,7%), Anti-K (17,1%), Anti-c (14,2%), Anti-Fya (11,4%), Anti-Jka (8,5%), Anti-C (5,7%), Anti-s (2,8%) e outros (14,6%). Avaliação pelo ROBINS-I demonstrou baixo risco de viés em 50% dos estudos, moderado em 37,5% e alto em 12,5%. Limitações metodológicas incluíram heterogeneidade nos critérios de definição de politransfusão, viés de seleção e acompanhamento inconsistente. Os achados desta revisão sugerem, como medida preventiva à aloimunização em pacientes renais crônicos, portadores de hemoglobinopatias e onco-hematológicos, a elaboração de protocolos que incluam esses grupos de risco, contemplando-os com transfusões de concentrados de hemácias fenotipados para, ao menos, os sistemas RH e KEL, além do uso de hemocomponentes desleucocitados, a fim de reduzir o risco de imunogenicidade. São necessários mais estudos, especialmente de âmbito nacional, a fim de definir a epidemiologia regional e permitir que, futuramente, esses pacientes sejam contemplados pela legislação vigente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105657>