

ID - 3068

**INCOMPATIBILIDADE POR ANTÍGENO KELL:
RELATO DE CASO EM GESTANTE**

JdF Tavares^a, ILld Mattos^a, CdF Tavares^b,
ICR Diogo^a, LN Veloso^a, YdS Silva^a,
BPd Santos^a, KG Frigotto^a, EB Riscarolli^a,
TA Barros^c, VRGdA Valviesse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença Hemolítica do Recém-Nascido (DHRN) é uma condição causada pela passagem transplacentária de anticorpos maternos da classe IgG, que se ligam a antígenos eritrocitários fetais e desencadeiam destruição das hemácias. Embora a aloimunização pelo antígeno Rh(D) seja a mais prevalente, o sistema Kell constitui o segundo maior potencial imunogênico e está associado a desfechos clínicos graves. O anticorpo anti-Kell apresenta particular relevância por, além de promover hemólise, inibir a eritropoese fetal por meio da destruição de precursores eritróides, podendo ocasionar anemia severa mesmo em baixos títulos séricos. Apesar de menos frequente, a aloimunização anti-Kell exige atenção especial devido à ausência de imunoprofilaxia específica e sua evolução potencialmente rápida, associada a complicações como hidropsia fetal e óbito intrauterino.

Descrição do caso: Gestante de 31 anos, G1P0A0, com 16 semanas de idade gestacional, encaminhada ao ambulatório de Hematologia para investigação de incompatibilidade no sistema Kell identificada durante o pré-natal. Apresentou teste de Coombs indireto positivo com título inicial de 1:1024, que evoluiu para 1:2048 no segundo trimestre. Fenotipagem eritrocitária revelou mãe Kell negativa e presença de anticorpo anti-Kell. O pai apresentou fenótipo Kell negativo. A paciente nega gestações ou abortos prévios, transfusões sanguíneas, etilismo e tabagismo. Antecedentes cirúrgicos incluem adenoidectomia e amigdalectomia. Não apresenta comorbidades conhecidas, mas refere história familiar materna de FAN positivo, sem diagnóstico definido de doença autoimune. Usava ácido fólico, ferro e cálcio. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, relatando apenas náuseas leves e queixas articulares inespecíficas em mãos, punhos e joelhos. Exames laboratoriais demonstraram grupo sanguíneo O Rh(D) negativo, PAI positivo, Coombs direto negativo e marcadores sorológicos para infecções congênicas foram não reagentes. Investigação imunológica mostrou FAN 1:160 e anti-Ro positivo (211), com demais autoanticorpos negativos. Hemograma revelou discreta anemia (Hb 10,7 g/dL), com reticulócitos adequados. Demais exames dentro da normalidade. Além da investigação complementar para síndrome de Sjögren e da realização de ultrassonografia prevista no acompanhamento pré-natal, diante do risco de anemia fetal, também foi programada a vigilância fetal com doppler de artéria cerebral média. Por fim, orientou-se a reavaliação clínica e laboratorial mensais para confirmação diagnóstica e

planejamento de possíveis intervenções terapêuticas. **Conclusão:** A DHRN é uma doença que representa alto risco fetal e neonatal. Quando um aloanticorpo é identificado, é essencial estimar adequadamente o risco fetal. A aloimunização anti-Kell associada a autoanticorpos anti-Ro e FAN, como neste caso, configura desafio diagnóstico e terapêutico. A aloimunização em primíparas é rara sem contato prévio com o antígeno Kell ou evento reconhecível. Nessa situação, deve-se considerar falso positivo, sobretudo na presença de autoanticorpos maternos e fenótipo paterno negativo. Contudo, a rápida elevação dos títulos reforça a complexidade imunológica e a possibilidade de DHRN. O diagnóstico precoce é determinante para prevenir complicações fetais graves. A condução adequada exige monitoramento gestacional, avaliação fetal e terapias como plasmaférese, imunoglobulina intravenosa e transfusão fetal intrauterina ou pós-parto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105658>

ID – 2646

**INTERFERÊNCIA MEDICAMENTOSA DE
PSICOTRÓPICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS
NOS TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS**

B Alencar, J Freitas, V Soares, M Moraes

GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Os testes pré-transfusionais são fundamentais para garantir a segurança transfusional, destacando-se a pesquisa de anticorpos irregulares, que exige identificação precisa quando positiva. No entanto, esses exames podem sofrer alterações causadas por interferentes, incluindo interações medicamentosas, que podem alterar a biotransformação de substâncias ou interferir nos receptores celulares. Medicamentos psicotrópicos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), e os anti-inflamatórios não estereoidais, são metabolizados pelas isoenzimas do sistema do citocromo P450 (CYP450). Essa metabolização pode alterar a resposta imunológica, impactando os resultados dos testes e comprometendo a segurança transfusional. **Objetivos:** Investigar a interferência dos psicotrópicos e anti-inflamatório nos testes pré-transfusionais, especialmente na pesquisa de anticorpos irregulares, e avaliar como essas substâncias afetam a precisão dos resultados dos exames. **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo, de análise de dados de prontuário dos pacientes que apresentaram pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) positiva com panreatividade, coombs direto (CD) e pesquisa de autoanticorpos (AC) positivas, contudo, com identificação de anticorpos negativa, de junho de 2022 a junho de 2025. Esses dados foram então relacionados ao uso de medicação. **Resultados:** Dos 584 prontuários analisados, 26 pacientes apresentaram resultados positivos para os 3 testes, sugerindo a presença de autoanticorpos ou anticorpos de alta frequência. A análise dos testes de Coombs monoespecífico identificou as seguintes classes de anticorpos: 12 somente com IgG (46,3%); 4 com IgG e C3d (15,4%); 3 com IgG, IgA e C3d (11,5%); 3 somente com C3d (11,5%); 3 com IgG, IgM e C3d (11,5%) e 1 com IgG e IgA

(3,8%). Dentre esses pacientes, 16 usavam anti-inflamatórios não esteroidais (72,3%), 8 faziam uso ISRS (22,2%) e 2 não faziam uso de medicamentos (5,5%). Além disso, 4 desses pacientes deram entrada devido a tentativas de autoexterminio e uso exacerbado de psicotrópicos. **Discussão e conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que o uso de psicotrópicos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e anti-inflamatório não esteroidais, podem interferir nos testes pré-transfusionais, especialmente na pesquisa de anticorpos irregulares. A metabolização dos ISRS e anti-inflamatórios não esteroidais pelo sistema CYP450, pode alterar a resposta imunológica, pela formação de haptenos, alteração dos antígenos na superfície das hemácias ou indução da produção de autoanticorpos, que podem afetar a reatividade dos testes. A presença de anticorpos, principalmente da classe IgG e ativação do sistema complemento (C3d), nos pacientes analisados sugere uma interação imunológica exacerbada pelo uso dessas medicações, levando a resultados falsos positivos. Esses dados confirmam os achados da literatura e tem cada vez mais impacto no mundo moderno, com maior expectativa de vida, associada ao aumento do uso dessas medicações. **Conclusão:** Os resultados indicam que o uso de psicotrópicos (ISRS) e anti-inflamatório não esteroidais pode interferir nos testes pré-transfusionais, comprometendo a precisão dos resultados. No contexto atual, de aumento acelerado do uso dessas medicações, considerar o histórico medicamentoso é essencial para garantir diagnósticos precisos e aumentar a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105659>

ID – 3147

MONITORAMENTO DA POSITIVIDADE X TEMPO DE REALIZAÇÃO DO TESTE DA ANTIGLOBULINA DIRETO (TAD) EM RECÉM-NASCIDOS

TC de Oliveira, RCM Francisco, JRBM Celestino, SM Picelli, AB Castro, CL Miranda, PCG Bonichini

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O Teste da Antiglobulina Direto (TAD) é um exame laboratorial para identificar a presença de anticorpos ligados às hemácias. Sua relevância está na capacidade de detectar anticorpos maternos que, ao atravessarem a barreira placentária, podem se ligar às hemácias do bebê. Esses anticorpos são produzidos quando há incompatibilidade sanguínea entre mãe e filho, geralmente devido a um antígeno herdado do pai que não está presente na mãe. A ligação desses anticorpos às hemácias do recém-nascido pode desencadear a Doença Hemolítica do Feto e do Recém-Nascido (DHFRN), uma condição caracterizada pela destruição das hemácias do bebê. O TAD é realizado em todo recém-nascido ao nascimento. **Objetivos:** Comparar a evolução dos resultados dos TAD positivos em uma mesma amostra de sangue de recém-nascidos, analisadas em dois momentos: logo após o

recebimento da amostra no laboratório e 12 horas após a realização do exame inicial. **Material e métodos:** No período de maio de 2024 a fevereiro de 2025, todos os exames de recém-nascidos que apresentaram TAD positivo tiveram sua repetição do TAD após 12 horas do recebimento da amostra no laboratório. A metodologia empregada para a realização do TAD foi a técnica em gel-teste e as amostras permaneceram em temperatura ambiente até a finalização dos testes. **Discussão e conclusão:** No período do estudo foram identificadas 32 amostras de recém-nascidos com TAD positivo por incompatibilidade ABO, as quais foram reavaliadas em um segundo momento após 12 horas do recebimento da amostra no laboratório. Das 32 amostras analisadas, 8 (25%) apresentaram resultados discrepantes quando os TAD foram comparados entre a avaliação inicial e a reavaliação 12 horas após. Dentre essas 8 amostras, observamos que cinco delas demonstraram aumento na intensidade de cruces na segunda avaliação de 1 a 2 cruces. Em 100% destas amostras o anticorpo envolvido foi o anti-A. As três amostras restantes exibiram diminuição na intensidade de cruces, sendo que em todas elas a redução foi de 1 cruz. Em 33% destas amostras o anticorpo envolvido foi anti-A e em 67% destas amostras o anticorpo envolvido foi anti-B. Com base nos resultados obtidos, verificamos que em 25% das amostras de recém-nascidos com TAD positivo, a intensidade da reação variou aumentando e diminuindo em função do tempo de realização. Entretanto, esta variação, seja de aumento ou diminuição na intensidade de cruces, não alterou a positividade do teste, ou seja, nenhuma reavaliação resultou em um TAD negativo a partir de um resultado inicial. Mais estudos precisam ser realizados para evidenciar se há ou não interferência da positividade em função do tempo de realização do TAD em recém-nascidos e a especificidade do anticorpo envolvido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105660>

ID – 2755

NOVA PERSPECTIVA NA REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA: O TESTE DE DESIALIZAÇÃO PLAQUETÁRIA COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR

KNC Ziza^a, TC Silva^a, M Domentino^b, MCAV Conrado^c, JVB Oliveira^c, E Moritz^a, A Chiba^a, V Rocha^c, A Mendrone-Junior^c, JO Bordin^a, D Langhi^a, CL Dinardo^c

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^c Fundação Pro-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A refratariedade plaquetária (RP) é uma complicação frequente em pacientes com doenças onco-hematológicas, anemia aplástica e receptores de transplante de medula óssea (TMO). Suas causas podem ser classificadas em imunes e não imunes. Clinicamente, observa-se que parte dos pacientes com RP mantém baixa resposta transfusional