

Relato de caso: AHAI - desafios na rotina de Imunohematologia para liberação de transfusão segura

Zanella CP, Lemos MMM, Oliveira CS, Valentino TR
 AC Camargo Cancer Center

Introdução

A Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) é caracterizada pela diminuição na sobrevivência das hemácias, devido a hemólise mediada por anticorpos. O processo ocorre por ligação de anticorpos a antígenos eritrocitários, ativação do sistema complemento e retículo endotelial. A maioria dos casos de AHAI é mediada por auto anticorpos a quente (imunoglobulina de classe IgG), que apresentam melhor reatividade a 37°C (70,3%).

O objetivo do trabalho é relatar os desafios na rotina de imunohematologia na liberação de transfusões seguras em atendimentos de urgência em pacientes com AHAI recém transfundidos sem evidência de perfil fenotípico completo e história transfusional anterior.

Casuística e Métodos

J.G.A, 69 anos, queixa de adinamia e icterícia. Após investigação laboratorial, hemograma com hemoglobina (hb) 3,5g/dl e hematócrito (HT) 10%, leucócitos 25.000/mm³. As provas de hemólise apresentaram-se alteradas, bilirrubina indireta: 3,76mg/dl, desidrogenase láctica 1.243U/L. Perfil renal ligeiramente alterado com uréia 56mg/dl e creatinina em valores normais, 1,20ml/dl. No laboratório de imunohematologia, amostra do paciente apresentou reatividade em todas as hemácias comerciais e células líquidas, Teste de Antiglobulina Humana (TAD) e autocontrole (AC) nas metodologias tubo e gel Liss/NaCl (3+ e 4+) . Na rotina de técnicas complementares, apresentou reatividade em todas as células do painel com amostra de soro puro e Eluato após Eluição Ácida. Paciente com transfusão de hemácias recente (12 dias) em outro serviço, com pesquisas imunohematológicas prejudicadas pela presença de hemácia circulante da bolsa, presença de autoanticorpo/alcoanticorpos e ativação do sistema complemento. Acionamos o hemocentro responsável pela transfusão anterior, na tentativa de adquirir alguma informação pré-transfusão que pudesse direcionar a rotina de testes imunohematológicos, não obtivemos sucesso.

Realizamos a fenotipagem eritrocitária Rh+Kell à partir dos neócitos, e identificamos uma fenotipagem eritrocitária prejudicada, sugerindo perfil de R1R1 K-. Realizamos adsorção com 3 hemácias diferentes para cobrir todos os principais antígenos de importância clínica que a paciente pudesse ter sensibilizado em transfusão anterior.

Resultados

Nas 3 adsorções com células líquidas R1R1, independente da fenotipagem estendida, todas as Eluições apresentaram reatividade: triagem e painel completo, e o soro após as 6 adsorções apresentou reatividade de 2+ apenas nas hemácias com fenótipo e+, evidenciando a presença de autoanticorpo anti-e, que não foi completamente exaurido mesmo após a exaustão da amostra. Novo painel de hemácias selecionadas foi realizado (painel de e-), para excluir a presença de outros anticorpos na amostra. Paciente apresentou auto IgG inespecífico, associado a auto anti-e. Recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias R1R1, K-, Jka-, S-, com hemoglobina pós-transfusão de 5,1g/dl. Paciente foi orientado à respeito da complexidade das técnicas necessárias para liberação de transfusão de hemácias e recebeu laudo com conduta transfusional.

Perfil de reatividade do soro puro do paciente (pré-adsorção) com hemácias comerciais. Na sequência, Autocontrole (AC) e Teste de Antiglobulina Humana (TAD).

Imagem 1: Hemácias comerciais, células de 1 à 8 reagindo com o soro puro do paciente:



Imagem 2: Hemácias comerciais, células de 9 à 11 reagindo com o soro puro do paciente. Ao lado Autocontrole (AC) e Teste de Antiglobulina Humana, indicando a presença de anticorpo aderido às hemácias:



Conclusões

AHAI apresenta um desafio para o laboratório de imunohematologia, exigindo uso de técnicas avançadas de Eluição e Adsorção de anticorpos. Conhecer a história clínica e o perfil fenotípico do paciente auxilia na investigação de aloimunizações e reduz o tempo na liberação de transfusões.

Contato

caroline.pouza@accamargo.org.br,
thais.Valentino@accamargo.org.br.

marta.lemos@accamargo.org.br,

caroline.stoco@accamargo.org.br

e