

## Recém-Nascido - Frequência de anticorpos maternos contra antígenos eritrocitários

Gonçalo Costa Aguiar<sup>1</sup>, Carolina Rocha<sup>2</sup>, Ana Spínola<sup>2</sup>, Diana Gomes<sup>1,3</sup>, Manuela Amorim<sup>4</sup>, Maria Céu Lamas<sup>4,5</sup>, Sandra Mota<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto, rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Portugal

<sup>2</sup> ULSEDV- Unidade Local de Saúde entre Douro e Vouga, Serviço de Imuno-hemoterapia, Portugal

<sup>3</sup> BIOGERM SA, Maia, Portugal

<sup>4</sup> REQUIMTE/LAQV, Escola Superior de Saúde, Politécnico do Porto, rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Portugal

<sup>5</sup> CINTESIS-Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

\* [smm@ess.ipp.pt](mailto:smm@ess.ipp.pt)

**Enquadramento:** A Doença Hemolítica do Feto e Recém-Nascido (DHFRN) é um tipo de anemia hemolítica imune, causada pela incompatibilidade eritrocitária feto-materna decorrente da presença de antígenos eritrocitários distintos. Os antígenos dos sistemas ABO e RH são dos clinicamente mais significativos [1–7]. **Objetivo:** O objetivo deste projeto foi realizar um estudo observacional descritivo transversal para analisar os recém-nascidos com risco aumentado de desenvolver DHFRN. **Métodos:** A análise foi feita com base nos registos dos recém-nascidos acompanhados numa Unidade Local de Saúde, entre janeiro de 2021 e outubro de 2022. **Resultados:** De um total de 1265 recém-nascidos, 135 (10,67%) apresentaram positividade no Teste de Antiglobulina Direta e destes, 125 (9,88%) apresentaram resultado reativo no eluado após realização da Técnica de Eluição Ácida. Considerando apenas os recém-nascidos com eluado reativo, em 62 casos (49,6%) foram identificados anticorpos contra o sistema ABO; 52 (41,6%) contra o sistema Rh e 11 casos (8,8%) anticorpos contra ambos os sistemas eritrocitários (ABO e Rh). Nenhum dos recém-nascidos manifestaram clínica sugestiva de forma moderada ou agravada de DHFRN. **Conclusões:** Apesar dos protocolos institucionais existentes e das normas clínicas nacionais e internacionais que preconizam a isoimunização RhD e a estreita monitorização de fetos com risco de DHFRN, assim como a melhoria tecnológica na deteção de anticorpos eritrocitários terem reduzido o número de aloimunizações, é crucial uma investigação atenta e cuidada por forma à identificação atempada dos casos e sua monitorização. Afinal, a DHFRN embora cada vez com uma menor mortalidade associada continua em alguns casos a resultar na morte do feto/recém-nascido [3–5,7].

**Palavras-chave:** Aloanticorpo; anemia hemolítica; DHRN; recém-nascido;

### Referências

[1] Grupo de Consensos em Neonatologia - Secção de Neonatologia da SPP. Consenso Clínico “Doença Hemolítica do Feto e Recém-nascido.” **2014**.

[2] Urbaniak, SJ; Greiss, MA. RhD haemolytic disease of the fetus and the newborn. *Blood Reviews* **2000**, *14*, 44–61.

[3] Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. The Management of Women with Red Cell Antibodies during Pregnancy Green-top Guideline N°65. **2014**.

[4] Zrzebiela, F;Cruz, B. Análise Imuno-Hematológica de incompatibilidade sanguínea ABO entre mães e recém-nascidos. *Concilium* **2022**,*22*(6),420–30.

[5] Oseni, BS; Akomolafe, OF. The frequency of ABO blood group maternal-fetal incompatibility, maternal iso-agglutinins, and immune agglutinins quantitation in Osogbo, Osun State, South-West of Nigeria. *Asian J Transfus Sci* **2011**, *5*(1),46–8.

[6] Malono, J; Nabais, I; Cohen, Á; Fraga, G; Gonçalves, S. Doença Hemolítica do Recém Nascido.

[7] Reche, GM; Júnior, MR. Determinação da frequência de anticorpos ABO e RH maternos em recém-nascidos. *Universitas: Ciências da Saúde* **2014**,*12*(2),12