

AVALIAÇÃO NA MUDANÇA DA TÉCNICA DO TESTE DA ANTIGLOBULINA DIRETA (TAD) NA ROTINA IMUNO-HEMATOLÓGICA DE RECÉM-NASCIDOS (APOIO UNIP)

Aluna: Lara Maria Casotti

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Carvalho Garcia

Curso: Biomedicina

Campus: Bauru

A doença hemolítica do feto e do recém-nascido (DHFRN) manifesta-se pela aloimunização de antígenos eritrocitários. O diagnóstico e a prevenção da DHFRN são realizados por exames de tipagem sanguínea e o Teste da Antiglobulina Direto (TAD). O presente trabalho tem como objetivo avaliar a implantação do gel teste na rotina imuno-hematológica dos recém-nascidos. Foi realizado um levantamento de dados nos registros do Laboratório de Imuno-hematologia do Hemocentro do HCFMB-UNESP, Botucatu, dos anos 2013 a 2016, dos recém-nascidos com TAD positivo e analisadas as especificidades dos anticorpos. Durante o período, foram avaliadas 6.241 amostras de recém-nascidos e, destas, 84 (1,35%) apresentaram TAD positivo. Destes, 80 (95%) foram por incompatibilidade ABO e 4 (5%) foram por incompatibilidade de outros sistemas, incluindo RhD. Dentre as incompatibilidades ABO, encontramos 67 (84%) por anticorpos anti-A e 13 (16%) por anti-B. Os outros anticorpos identificados no eluato do RN foram: 1 anti-C, 2 anti-D, 1 anti-E e 1 anti-Dia. As tipagens sanguíneas das mães dos RN com incompatibilidade ABO eram 94% do grupo O. Comparando os resultados dos anos que não se utilizava o gel na rotina, verificou-se que as incompatibilidades ABO não eram detectadas pela técnica em tubo, demonstrando, assim, maior sensibilidade da técnica em gel. Entretanto, as incompatibilidades ABO hoje detectadas não resultaram em implicações clínicas que necessitassem de intervenções para os recém-nascidos. Observou-se também diminuição temporal na detecção das incompatibilidades RhD que, no período anterior, perfaziam 25% dos casos, e menor ocorrência

de DHFRN grave. Desta forma, o uso de gel teste contribui com a rapidez e a maior sensibilidade dos testes, mas deve ser considerado o custo para o estabelecimento dessas rotinas, uma vez que não foi observada relação direta entre a maior detecção de TAD positivo com a gravidade da DHFRN.