

## Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia

Avaliação Teórica AEQ 23 – Realizada em outubro/2015

### GABARITO COMENTADO

---

#### QUESTÃO 1

RESPOSTA: E

Comentário: Anticorpos IgG com baixa afinidade pelo antígeno podem ser perdidos durante o processo de lavagem das hemácias com salina antes do uso da AGH. Antígenos com frequência inferior a 5% dificilmente estão presentes em reagentes eritrocitários para pesquisa de anticorpos irregulares, portanto anticorpos contra estes antígenos não serão detectados. Relação entre a densidade antigênica na membrana eritrocitária e a herança genética é observada em alguns sistemas de grupos sanguíneos. Genes em heterozigose codificam antígenos antitéticos diminuindo a quantidade de sítios de cada antígeno na membrana eritrocitária. As técnicas imuno-hematológicas apresentam diferentes sensibilidades na detecção de anticorpos irregulares

---

#### QUESTÃO 2

RESPOSTA: A

Comentário: Anticorpos clinicamente significantes são aqueles de natureza IgG, ativos a 37°C. Estes anticorpos podem ser detectados com antiglobulina humana anti-IgG. A afinidade do antígeno pelo anticorpo não se relaciona à importância clínica do mesmo.

---

#### QUESTÃO 3

RESPOSTA: C

Comentário: Reagentes eritrocitários utilizados na triagem de anticorpos irregulares (PAI) são sempre do grupo O, sendo assim, anticorpos dirigidos contra antígenos do sistema ABO não são detectados.

---

#### QUESTÃO 4

RESPOSTA: B

Comentário: Os anticorpos anti-A1 podem ser naturais ou imunes. Diferente dos anticorpos do sistema ABO que apresentam grande importância transfusional e estão sempre presentes em todo indivíduo negativo para o respectivo antígeno, a presença de anti-A1 é facultativa e em geral são anticorpos sem importância transfusional.

---

#### QUESTÃO 5

RESPOSTA: D

---

#### QUESTÃO 6

RESPOSTA: B

Comentário: A Portaria Ministerial nº 2712/2013 estabelece que na rotina de doadores devem ser realizados: Classificação ABO, RhD, Pesquisa de anticorpos irregulares e Pesquisa de HbS.

---

#### QUESTÃO 7

RESPOSTA: D

Comentário: A identificação de antígeno RhD imunogênico em amostra de sangue de cordão, no caso de mãe RhD negativa não aloimunizada, define a necessidade de administrar imunoglobulina RHD no pós parto, assim como assistir no diagnóstico de icterícia neo natal. A tipagem RhD com investigação de RhD fraco e parcial, preferencialmente, deve ser realizada no pré natal, utilizando testes moleculares quando disponível.

---

#### QUESTÃO 8

RESPOSTA: E

Comentário: Imunoglobulinas IgG (principalmente IgG1 e IgG3) são transportadas através da placenta, utilizando receptores Fc, desta forma atingem a circulação fetal podendo causar a DHPN. Recém-nascidos e fetos de mães aloimunizadas com anticorpos anti-eritrocitários da classe IgM não apresentam riscos de DHPN. Anticorpos anti-P1, Lea, Leb podem ser IgG ou IgM, entretanto, na investigação imuno-hematológica pré natal podem ser ignorados, pois os respectivos antígenos apresentam baixa expressão ao nascimento (AABB, 2014; Cap 22 pag 562-563).

---

#### QUESTÃO 9

RESPOSTA: D

---

#### QUESTÃO 10

RESPOSTA: D

Comentário: Pode-se afirmar que a paciente é RhD positivo com forte possibilidade de se tratar de um DVI.

---

Agradecemos sua participação no Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia do  
Ministério da Saúde