

Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Imuno-hematologia (AEQ-IH)

Avaliação Teórica AEQ 22 – Realizada em abril/2015

GABARITO COMENTADO

QUESTÃO 1

RESPOSTA: Letra E

Comentário: AABB, 15ª edição, Cap 12, pag 278, Fundamentos da Imuno-hematologia eritrocitária, 3ª edição, Ana Lúcia Girello e Telma Ingrid B. de Bellis Kuhn, pag 97.

QUESTÃO 2.

RESPOSTA: Letra B

Comentário: Portaria MS nº 2.712 de 13/12/2013 diz que “toda discrepância Rh deve ser resolvida antes da liberação do hemocomponente”

QUESTÃO 3

RESPOSTA: Letra A

Comentário: Technical Manual da AABB, 8ª edição; Imuno-Hematologia Laboratorial, MS, 2014

QUESTÃO 4

RESPOSTA: Letra C

Comentário: A investigação de antígenos presentes na membrana das hemácias, ou seja, a fenotipagem é realizada por meio do teste de antiglobulina humana indireto (TAI). Fundamentos da Imuno-hematologia eritrocitária, 3ª edição, Ana Lúcia Girello e Telma Ingrid B. de Bellis Kuhn, pag 97.

QUESTÃO 5

RESPOSTA: Letra D

Comentário: O TAD inicialmente é realizado com soro AGH polisspecífico, sendo que nos testes positivos, a investigação laboratorial deve prosseguir com reagentes monoespecíficos, quando disponíveis, e com a técnica de eluição do anticorpo, visando a melhor caracterização da proteína ligada à membrana da hemácia.

QUESTÃO 6

RESPOSTA: Letra B

Comentário: Para diagnosticar um quadro hemolítico o resultado do TAD deve ser avaliado concomitantemente com outros exames laboratoriais e avaliação clínica do paciente. Técnicas Modernas em Banco de Sangue e Transfusão, Denise M. Harmening, Cap.4, pag 78.

QUESTÃO 7

RESPOSTA: Letra D

Comentário: No TAD realizado em tubo, as hemácias devem ser previamente lavadas, pois o soro AGH também reage com os anticorpos e moléculas de complemento livres no soro podendo acarretar resultados falsos negativos.

QUESTÃO 8

RESPOSTA: Letra E

Comentário: TAD positivo tem sido encontrado de 1:1000 à 1:14000 doadores de sangue, assim como de 1% à 5% de pacientes hospitalares sem evidências de aumento de destruição de hemácias (Petz LD; Garraty G, 2004; AABB Technical Manual). TAD positivo devido a um nível elevado de IgG ou complemento sem correlação clara com anemia, tem sido encontrados em pacientes com doença falciforme, beta talassemia, doença renal, mieloma múltiplo, desordens auto imunes, AIDS. (AABB Tech. Manual). A subclasse IgG4 não tem capacidade de fixar complemento, devido a baixa quantidade de ligações dissulfeto, assim como os macrófagos não possuem receptores para este tipo de subclasse, no entanto o reagente de AGH se ligará também à FC da mesma pelo fato da mesma ser do tipo gama. (Roitt)

QUESTÃO 9

RESPOSTA: Letra A

Comentário: Um TAD com resultado negativo pode indicar que as hemácias sensibilizadas já tenham sido totalmente destruídas e retiradas da circulação em virtude de uma situação clínica de hemólise.

Um TAD negativo sem exclusão de hemólise também pode estar associado a não visualização da reação antígeno/anticorpo. Isso ocorre quando a quantidade de imunoglobulinas se encontra abaixo do limiar de sensibilidade da metodologia utilizada na investigação. Fundamentos da Imuno-hematologia eritrocitária, 3ª edição, Ana Lúcia Girello e Telma Ingrid B. de Bellis Kuhn

QUESTÃO 10

RESPOSTA: Letra D

Comentário: Diante da suspeita de anemia hemolítica induzida por drogas deve-se avaliar sinais de hemólise antes de decidir pela manutenção da medicação, pois o anticorpo pode atingir níveis suficientemente altos para produzir hemólise grave. Fundamentos da Imuno-hematologia eritrocitária, 3ª edição, Ana Lúcia Girello e Telma Ingrid B. de Bellis Kuhn

Gabarito sujeito à revisão a partir das respostas dos serviços

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