

mediana 57 anos (10 meses a 89 anos); 31(10,9%) amostras não possuíam indicação do motivo para a realização do exame. Dos 254(89,1%) exames que possuíam tal dado, 33(13%) tinham Mieloma Múltiplo(MM) como principal suspeita diagnóstica, 19(7,5%) pancitopenia, 19(7,5%) anemia, 17(6,7%) plaquetopenia, 9(3,5%) leucopenia, 22(8,6) Leucemia Aguda (LA), 20(8%) Doença Mieloproliferativa Crônica (DMPC), 13(5,1%) doença linfoproliferativa crônica/linfoma, 5(2%) leucocitose, 1(0,4%) calazar e 2(0,8%) pesquisa de metástase. Trinta e nove pacientes (15,3%) realizaram mielograma na pesquisa de doença residual mensurável (DRM): 13(33,4%) para leucemia linfoblástica aguda, 8(20,6%) leucemia mieloide aguda; 6(15,4%) para leucemia promielocítica aguda, 5(12,8%) MM, 5(12,8%) Leucemia Mieloide Crônica e 1(2,5%) exame foi referenciado como DRM, porém não havia descrição da doença de base na solicitação médica. O resultado do mielograma mais frequente foi o hipocelular/hemodiluição, correspondendo a 49(17,2%) do total de exames avaliados, seguido por 39(13,7%) mielogramas normais. A presença de displasia de uma ou mais linhagens hematopoéticas esteve presente em 50(17,5%) das amostras analisadas, 6(2,1%) síndrome mielodisplásica, 27(9,5%) LA, 22(7,7%) DMPC; 8(2,8%) hiperplasia megacariocítica, 2(0,7%) metástase de tumor sólido. Das 39 pesquisas de DRM, 19 (48,7%) estavam em remissão morfológica pelo mielograma. Devido a heterogeneidade do grupo analisado, os valores hematimétricos médios encontrados no hemograma não foram estatisticamente significativos. **Conclusão:** Os mielogramas em nossa instituição foram realizados para uma ampla gama de condições hematológicas que variam desde diagnóstico de malignidades altamente agressivas até doenças não malignas. A presença de um ou mais tipos de citopenias foi a indicação mais comum, seguida pela pesquisa de DRM e suspeita de MM. A alta frequência de exames hipocelulares/hemodiluídos pode ser atribuída a dificuldades anatômicas ou mesmo da patologia de base dos pacientes. Entretanto, não exclui a necessidade de treinamento e capacitação de profissionais para a realização da coleta de forma adequada. Assim, o mielograma é uma técnica manual importante ferramenta complementar na avaliação diagnóstica de muitas patologias hematológicas. O sucesso de sua análise depende diretamente desde a adequada indicação do exame, preenchimento de hipótese diagnóstica até adequadas técnicas de coleta, confecção do esfregaço, coloração da amostra.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.721>

AVALIAÇÃO DE ENSAIOS PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND APÓS CONGELAMENTO DE AMOSTRAS

DRC Silva, LC Resende, VE Oliveira, NDSR Santos, ANL Prezotti, MPSV Orletti, AR Neto, DMDC Rocha, JSM Duarte, SS Marcondes

Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia
Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil



Introdução: A influência dos eventos pré-analíticos é um tema vastamente abordado em testes laboratoriais e particularmente de maneira mais enfática para amostras de plasma destinadas aos ensaios de hemostasia. Especialmente na Doença de von Willebrand (DvW) a influência dos fatores pré-analíticos merece destaque devido à complexidade desse diagnóstico. As publicações sobre a estabilidade das amostras destinadas a estes ensaios são mais frequentes e referem-se aos testes de rotina básica e em segundo plano alguns ensaios especiais, porém poucos são os dados sobre ensaios incluindo a fase pré-analítica. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade de amostras congeladas aplicadas para diagnóstico e monitoramento da DvW, referente a dosagem dos testes de Fator de von Willebrand Antígeno (vWF-Ag) e Atividade de Fator von Willebrand (vWF-AC). **Métodos:** Foram comparados resultados de 109 amostras analisadas em dois tempos distintos, armazenadas em freezer a -80°C. Foi selecionado inicialmente, os dados referente as amostras destinadas a rotina laboratorial, onde o tempo máximo entre coleta e execução do ensaio é de 15 dias. A segunda fase foi realizada com intervalo de tempo de armazenamento entre 2 meses a 1 ano, em análise cega, ou seja, processados indistintamente sem identificar qual período de armazenagem de cada amostra. **Resultados:** Nos ensaios para vWF-Ag e vWF-AC, o valor de $R^2 = 0,99$. Considerando que o valor do R^2 foi superior a 0,95, isso mostra que existe correlação linear entre os métodos, nos dois ensaios processados. **Discussão:** Os dados estatísticos encontrados são favoráveis, ratificando a forma de armazenagem e estabilidade da temperatura, que proporcionaram a reprodutibilidade das amostras e assim, foi possível constatar que os dois ensaios para DvW poderão ser efetuados mesmo até 1 ano de armazenados em freezer a -80°C. **Conclusão:** As amostras armazenadas em freezer a -80°C em conformidade com os guidelines Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e recomendações da Federação Mundial de Hemofilia (WFH), preservaram os analitos destes ensaios para análise posterior e estão adequadas para serem utilizados no diagnóstico e acompanhamento do paciente com DvW.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.722>

CIRCULATING CELL-FREE DNA (CCFDNA) ISOLATION FROM PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA (DLBCL): COMPARATIVE ANALYSIS OF COMMERCIAL KITS

KS Oliveira^a, HF Culler^a, D Levy^a, JRA Filho^a, D Nogueira^a, LH Silva^a, FLA Fonseca^b, SIPMDN Alves^a, LAPC Lage^a, J Pereira^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brazil

Introduction: Isolation of circulating cell-free DNA (ccfDNA) and circulating tumor DNA (ctDNA) are useful methodologies for studies of neoplastic genetic material and can provide information about cancer heterogeneity, prognosis and

