

cytometry in the peripheral blood of 18 donors. 100 μL of blood (with a leukocyte concentration between 5 and $10 \times 10^3/\mu\text{L}$) was incubated with monoclonal anti-human antibodies (CD45 PerCp, CD133 APC, CD31 FITC, and CD146 PE). FACS lysing solution was used for red blood cell removal. 300,000 events or the total volume of the tube were acquired using a FACSCalibur® flow cytometer (4). To determine the number of cells/ μL , the percentage of events was multiplied per number of leucocytes and divided per 100. Cell culture from venous blood was used to isolate ECFCs which were confirmed by their cobblestone morphology and immunophenotyping for endothelial markers (CD31, CD146, CD309, and CD144). **Results:** ECFC isolation was successful in 9 out of 18 donors (1 male, 8 females; mean age: 35.8 ± 11.1 years), and not successful in the other half of donors (2 male, 7 females; mean age: 37.7 ± 9.7 years). CEC frequency was significantly higher ($p=0.004$) in the group with successful ECFC isolation when compared to the group that did not yield ECFCs (2.9 ± 1.2 CECs/ μL against 1.2 ± 0.8 CECs/ μL). This suggests that the success in ECFC isolation might be related to the number of CECs, and therefore ECFC mobilization into circulation may also be linked to vascular injury. **Conclusion:** Increased number of CECs might be associated with the success of ECFCs isolation.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.757>

IMPORTÂNCIA DO CONSERVANTE TRANSFIXNA AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE CITOMETRIA DE FLUXO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

HZ Costa ^a, LB Azevedo ^b, CC Cardoso ^a,
IM Santos-Pirath ^a, LO Walter ^c, LV Silva ^a,
NL Souza ^a, S Gkionis ^a, MC Santos-Silva ^{a,b,c}

^a Hospital Universitário Polydoro Ernani de São
Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina
(HU/UFSC/EBSERH), Florianópolis, SC, Brasil

^b Residência Integrada Multiprofissional em Saúde,
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São
Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina
(RIMS/HU/UFSC/EBSERH), Florianópolis, SC, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Farmácia da
Universidade Federal de Santa Catarina (PGFAR/
UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) por neoplasias hematológicas é considerado uma complicação grave em pacientes com leucemias e linfomas. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) por citometria de fluxo (CF) é bastante estabelecida e possui papel importante na definição prognóstica e avaliação de resposta ao tratamento dessas doenças. Porém, a degeneração celular rápida que ocorre neste material leva à necessidade de processamento imediato da amostra. Nesse sentido, o conservante celular Transfix® (Cytomark) tem sido amplamente utilizado, pois as amostras de LCR podem ser processadas em até 18-72h, sem perda celular. Assim, o objetivo do presente estudo

foi avaliar as amostras de LCR antes e depois do estabelecimento do protocolo de coleta com Transfix®, em um Hospital Universitário. **Material e métodos:** Foram incluídas no estudo 142 amostras de LCR sem Transfix® e 142 com Transfix®. As amostras sem Transfix® colhidas entre 11/2017 e 09/2019 foram encaminhadas ao setor de CF em seringas contendo 1-10mL de LCR. A partir de 10/2019, tubos de EDTA 4mL contendo 100uL de Transfix® foram encaminhados às unidades do Hospital. As amostras com Transfix® obtidas entre 11/2019 e 04/2021 foram colhidas diretamente no tubo de EDTA/Transfix® contendo 1-4mL de LCR. Os LCR sem Transfix® foram processados imediatamente, enquanto aqueles colhidos com Transfix® foram acondicionados a 2 a 8°C até o momento do processamento (máximo 72h). Para a análise estatística, foram incluídos apenas os LCR com mais de 10 células analisadas. A quantidade de células analisadas representa o valor presente no laudo, obtido pelo software Infinicyt™ após a remoção de restos e agregados celulares. **Resultados:** A quantidade de células analisadas foi avaliada em 135 amostras de LCR sem Transfix® e 141 com Transfix®. A mediana de células no grupo sem Transfix® foi de 1.335 células (31 - 998.336 células) e do grupo com Transfix® foi de 1.347 células (20 - 1.000.000 células). Não houve diferença estatística entre os grupos ($p=0,279$). Seis amostras sem Transfix® não apresentaram células e outra apresentou apenas quatro células. Já no grupo com Transfix®, não havia células em apenas uma amostra. **Discussão:** Para prevenir a perda celular que ocorre logo após a coleta do LCR, a técnica da coleta desse material em tubos EDTA/Transfix® tem sido amplamente utilizada com objetivo de detecção de células hematológicas neoplásicas por CF. De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, não houve diferença na quantidade de células analisadas na fase pré e pós Transfix®. Porém, na fase pré Transfix® as amostras foram processadas imediatamente após a coleta. Já na fase pós Transfix® foi possível processá-las em até 72h. Essa vantagem traz tranquilidade e organização para o serviço responsável pela coleta e envio ao laboratório, assim como para o setor de CF. Além disso, na fase pré Transfix® houve maior número de amostras com ausência de células, enquanto na fase pós Transfix® este fato aconteceu apenas em uma ocasião. **Conclusão:** A experiência com o uso do conservante Transfix® para avaliação de LCR por CF tem sido positiva, pois facilita a coleta, o transporte e o processamento dessas amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.758>

INCLUSÃO DO ANTICORPO TCRB1 NO PAINEL LINFOPROLIFERATIVO T - EXPERIÊNCIA COM RELATO DE DOIS CASOS

CMR Franzon, I Sousa, BL Scarpato,
AOM Wagner, ACW Lopes

Laboratório Médico Santa Luzia/DASA,
Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: O diagnóstico de doenças linfoproliferativas T normalmente são um desafio devido a dificuldade de diferenciar

