

expressão de CD56, CD57, CD81, CD9, CD90 e ausência de expressão de CD99 e CD45, características típicas de células de neuroblastoma. A análise morfológica evidenciou 60,6% de células mononucleares de grande tamanho, dispostas isoladamente e em grumos, citoplasma escasso e discretamente basofílico, núcleo globoso com cromatina moderadamente reticulada e com nucléolos evidentes, semelhantes às células não hematológicas. Diante das características dessas células, concluiu-se que se tratava de infiltração medular por neoplasia não hematológica sugestivo de neuroblastoma. **Discussão:** O diagnóstico precoce do câncer pediátrico é fundamental para o manejo adequado do paciente. Embora a citometria de fluxo multiparamétrica tenha se mostrado de grande utilidade no diagnóstico e classificação de neoplasias hematológicas, sua aplicação em tumores não hematopoiéticos permanece limitada. O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais frequente na infância e para o seu diagnóstico são necessários vários métodos complementares (radiológicos, biológicos e bioquímicos), sendo a citometria de fluxo um potencial método de diagnóstico. As características imunofenotípicas evidenciadas nesse paciente tais como ausência de CD45 e CD99 e co-expressão de CD56+, CD90+, CD81+ e CD9+ são concordantes com os dados descritos na literatura, assim como o padrão morfológico de células mononucleares com características semelhantes a células blásticas. **Conclusão:** A imunofenotipagem de medula óssea com um painel ampliado, juntamente com a análise morfológica permitiu fazer o diagnóstico laboratorial de forma rápida e efetiva, sendo fundamental para a implementação de uma conduta terapêutica adequada para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.962>

PROTOCOLO MODIFICADO PARA ANÁLISE DA HEMORRAGIA FETO MATERNA POR CITOMETRIA DE FLUXO

SSA Nishio, JM Azanha, MA Golim, AMM Braz, ALV Rocha, PL Silva, E Deffune

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

A hemorragia feto materna (HFM) é definida quando há passagem de mais de 20% da volemia do feto, para a circulação materna. Afeta 1 a cada mil nascidos vivos e tem graves complicações tanto para o feto como para a mãe. As causas são diversas: trauma abdominal, pré-eclampsia, HELLP syndrome. O diagnóstico é baseado na identificação de hemácias fetais na circulação materna. A utilização do teste diagnóstico e triagem baseado no método descrito por Kleihauer-Betke (KB) eluição ácida da hemoglobina como uma ferramenta de triagem na previsão de hemácias fetais adversos associados à hemorragia feto-materna (HFM) ainda é utilizado como padrão ouro, mesmo diante de tecnologias disponíveis de citometria de fluxo (CF), e das limitações apresentadas por esta última. Estudo recente de coorte retrospectivo de centro único avaliou um resultado composto primário de complicações fetais associadas à FMH entre os grupos de teste KB-negativo e KB-positivo: a sensibilidade, especificidade, valor preditivo

positivo e valor preditivo negativo. Os resultados associados à HFM não foram significativamente diferentes entre as coortes de teste KB-positivos e KB-negativos; O teste KB não oferece precisão diagnóstica na avaliação de triagem de emergência de mulheres com suspeita de HFM. O uso da CF também apresenta suas limitações utilizando o anticorpo anti-hemoglobina fetal. A principal dificuldade neste último é a necessidade de permeabilização das células e o fato de que este teste tem um viés com pacientes heterozigotas para hemoglobinopatias. Diante desta dificuldade este trabalho se propôs a utilizar a detecção do receptor de transferrina (anti-CD71) em células mononucleares de gestantes. O aumento da expressão do CD71 nestas mulheres pode ser um indicador de “transfusão feto materna” ou hemorragia feto materna. Após aprovação em comitê de ética em pesquisa e aplicação do TCLE, amostras de sangue de cordão umbilical (SCU) e sangue periférico adulto (SPA) foram obtidos e analisadas. As células foram preparadas, isoladas por gradiente de densidade e analisadas por citometria de fluxo utilizando o marcador anti-CD71. Na presente análise observou-se variação na detecção de células positivas para CD71, sendo as amostras de SCU positivas para o marcador com alta expressão, em torno de 35 a 74% (controle positivo) do volume total, contra menos de 3% no SPA (controle negativo). Com esta análise podemos concluir que é possível estabelecer o limiar de células fetais na circulação materna em gestações normais e definir o ponto de corte para identificação da hemorragia feto materna em gestações de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.963>

CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO PARA IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS

JC Silva, AP Moro

DB Medicina Diagnóstica LTDA, Brasil

Objetivos: Atualmente, todo laboratório busca pelo desenvolvimento e melhoria contínua de seus processos, estabelecendo padrões e normas de qualidade, a fim de garantir a confiabilidade e qualidade de seus processos. Este estudo tem como principal objetivo avaliar o controle de Qualidade Interno para rotina de imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias em laboratório de apoio de grande porte acreditado, correlacionando amostra transportada e interequipamentos. **Material e Métodos:** Este estudo teve como base a avaliação de dados de um laboratório de apoio de grande porte sobre controle de qualidade interno realizado no período de junho de 2022, onde foram avaliados os analitos: CD4, CD8, CD3, CD19, CD56, Linfócitos totais e Leucócitos totais, valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Foram avaliados 26 dias, em rotina de 6 dias por semana, onde diariamente é processada amostra transportada, qual é selecionada após a passagem do controle comercial e repetida em um espaço de tempo de no máximo 12 horas em uma mesma plataforma, a fim de garantir a qualidade do controle comercial e a estabilidade do equipamento. Semanalmente é realizado o interequipamentos, onde é processada a mesma