

500 amostras de hemograma coletadas em EDTAK2 (BD Vacutainer®). Todas eram provenientes da rotina hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Paraná, Brasil. As análises foram realizadas no Sysmex-XN 1000™. Os parâmetros analisados foram: RBC, HBG, HCT, RDW, VCM, HCM, CHCM, WBC e PLT. A comparação entre os valores medianos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney U. Para avaliar o grau de concordância foi utilizado o método de Bland-Altman e os limites clinicamente aceitáveis foram RBC $\pm 1,7\%$, HBG $\pm 1,8\%$, HCT $\pm 1,7\%$, RDW $\pm 1,7\%$, VCM $\pm 1,2\%$, HCM $\pm 1,4\%$, CHCM $\pm 0,8\%$, WBC $\pm 5,6\%$ e PLT $\pm 5,9\%$. **Resultados:** Os parâmetros RBC, HBG, HCT, RDW, VCM e PLT apresentaram diminuição significativa ($p < 0,05$) e CHCM aumento significativo ($p < 0,05$), nas amostras de sangue em LiH em relação ao EDTAK2. Na avaliação da concordância entre os valores dos parâmetros entre os dois anticoagulantes, observou-se um viés significativo do limite clínico aceitável, apresentando diminuição: RBC (3,4%), HBG (3,4%), HCT (6,7%), RDW (2,2%), VCM (3,2%) e PLT (116,4%) e aumento da CHCM (3,2%). **Discussão:** Um estudo prévio, que também avaliou as contagens celulares em amostras coletadas em LiH para gasometria, não encontrou diferença significativa entre os valores de RBC, HGB e HCT em relação as amostras coletadas em EDTA, porém a casuística do trabalho era pequena, foram avaliadas apenas 5 amostras. A diferença mais impactante entre as análises foi observada nas contagens plaquetárias que foram significativamente menores nas amostras heparinizadas em relação as amostras em EDTAK2. Esse resultado está de acordo com estudos anteriores que demonstraram diminuição nas contagens plaquetárias em amostras heparinizadas, devido à adesão e a formação de microagregados plaquetários, os quais podem não ser detectados por alguns modelos de equipamentos hematológicos. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram que maioria dos parâmetros do hemograma, demasiadamente a contagem de plaquetas, excederam as especificações permitidas para o viés clínico aceitável na avaliação de amostras heparinizadas. Portanto amostras de sangue em LiH não devem ser utilizadas para avaliar parâmetros do hemograma. No entanto, cada laboratório clínico deve avaliar e validar os procedimentos de contagens celulares de acordo com as particularidades da rotina inerentes a cada local.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.270>

LEUCÓCITOS, INFLAMAÇÃO, INFECÇÃO E IMUNOLOGIA

PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGÜÍNEA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

JS Cristino^a, JFM Melo^b, EO Coelho^c, EGS Oliveira^d, FLR Bandeira^e, MI Costa^b, CM Moreno^a, AGDR Mendes^f, EC Cardoso^c, MAE Crispim^a

^a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus, AM, Brasil

^d Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

^e Centro Universitário do Norte (UniNorte), Manaus, AM, Brasil

^f Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

Introdução: as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como toda e qualquer infecção que acomete o indivíduo, adquiridas em instituições hospitalares, atendimentos ambulatoriais na modalidade de hospital dia ou domiciliar, e que possa estar associada ou relacionada a algum procedimento assistencial, seja ele terapêutico ou diagnóstico. As IRAS são classificadas de acordo com o foco infeccioso, dentre essas, quando há a presença de um ou mais microrganismo na corrente sanguínea, cuja origem do mesmo não está relacionada a nenhum outro foco conforme definido nos critérios diagnósticos nacionais, denominamos Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) que geralmente está relacionada ao procedimento hospitalar de inserção de cateter sanguíneo. Esse tipo de infecção pode ser identificado e seu microrganismo causador isolado no exame de hemocultura. **Objetivo:** caracterizar o perfil microbiológico e a resistência antimicrobiana das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea em pacientes onco-hematológicos internados em um centro de referência do Amazonas nos anos de 2021 e 2022. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados obtidos em prontuário eletrônico por meio da análise das hemoculturas e antibiogramas realizados em um período de dois anos (01 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022). **Resultados:** foram identificadas um total de 280 hemoculturas positivas no sistema de prontuário eletrônico da unidade hospitalar nos anos de 2021 e 2022. Os microrganismos isolados mais incidentes pertenceram ao grupo de bactérias Gram-Negativas, dentre as quais destacaram-se: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* sp. e *Klebsiella pneumoniae*. O padrão de resistência antimicrobiana encontrado neste estudo revelou que a maioria das bactérias Gram-Negativas nos dois anos apresentou resistência significativa a Ciprofloxacino, Cefepime e Piperacilina com Tazobactam. As infecções fúngicas foram a segunda mais prevalente, tendo como seu microrganismo mais comum a *Candida parapsilosis* que demonstrou uma prevalência de resistência de 16,6% a Anfotericina B. **Discussão:** o perfil de prevalência das IPCS no presente estudo é preocupante pois, os quadros infecções por bactérias Gram-Negativas e Leveduras de origem intra-hospitalar são de difícil tratamento e terapêutica limitada. Em estudos que avaliaram casos de infecção intra-hospitalar observou-se que os microrganismos Gram-Negativos e Leveduras apresentaram as mais altas taxas de mortalidade. A escolha dos antimicrobianos para o tratamento de infecções intra-hospitalares depende, também, da microbiota prevalente no ambiente. Portanto, deve ser direcionada conforme a flora de cada serviço. No caso dos pacientes onco-hematológicos uma estratégia de

prevenção de IPCS é a implantação de protocolos de profilaxia para os neutropênicos afebris e ou febris. **Conclusão:** o perfil microbiológico e de resistência aos antimicrobianos do paciente onco-hematológico é característico e exige uma maior atenção visto que apresentam um padrão com mais patogenicidade e letalidade devido à alta prevalência de bactérias Gram-Negativas e Leveduras. No entanto vale ressaltar a importância de o paciente ser avaliado como um todo, levando em consideração a evolução clínica e demais exames laboratoriais que possam indicar um manejo seguro do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.271>

AVALIAÇÃO DO PERFIL INFLAMATÓRIO DA DOENÇA FALCIFORME: NEUTRÓFILOS DE BAIXA DENSIDADE (LDNS) E CD177

BC Leal, EM Sacconato, AF Sandes, MS Figueiredo, SR Pires, JO Bordin

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os neutrófilos são células do sistema imunológico essenciais na resposta a infecções e inflamação. Descobriu-se que eles podem ser divididos em subpopulações com funções distintas, como os neutrófilos de baixa densidade (LDNs), relacionados a câncer e doenças inflamatórias como lúpus e artrite reumatoide. É crucial compreender e identificar melhor essas subpopulações de neutrófilos. **Objetivos:** Estudar os neutrófilos de baixa densidade e neutrófilos de densidade normal em pacientes com anemia falciforme quanto à representatividade de cada população e avaliação destas células quanto ao grau de maturação de cada população bem como a expressão da glicoproteína CD177; comparar o perfil de inflamação no grupo de pacientes com anemia falciforme de acordo com a variável de tratamento. **Casística e métodos:** Foram analisadas amostras de 63 indivíduos, divididos em grupo controle (21 participantes) e grupo doença falciforme (42 participantes). As amostras foram separadas usando a metodologia de Ficoll por gradiente de densidade e posteriormente analisadas por citometria de fluxo para a caracterização das populações de LDNs e HDNs quanto a estágio maturativo destas células (utilizando os marcadores CD13, C11b e CD16); e expressão da glicoproteína de membrana CD177, utilizando o marcador desta proteína (CD177). Também foram realizados hemograma para a obtenção dos resultados de hemoglobina, hematócrito, plaquetas, reticulócitos, leucócitos e neutrófilos; e dosagens bioquímicas dos parâmetros, bilirrubina indireta, proteína c reativa e desidrogenase láctica. **Resultados:** Os resultados foram divididos em quatro análises: grupo inteiro de pacientes com anemia falciforme x grupo controle de indivíduos saudáveis; pacientes tratados com hidroxiureia x grupo controle; pacientes tratados com transfusão x grupo controle; pacientes em tratamento expectante x grupo controle. Na avaliação do parâmetro LDNs, observamos resultados aumentados estatisticamente relevantes no grupo de pacientes tratado com hidroxiureia ($p < 0,05$) e no grupo tratado com transfusão

crônica ($p < 0,01$) quando comparados ao grupo controle. Também foi possível observar um aumento não significativo no grupo geral de pacientes com anemia falciforme ($p = 0,12$) e no grupo de pacientes em tratamento expectante ($p = 0,85$) quando comparados ao grupo controle. No parâmetro CD177, ainda que os valores de tendência central estejam aumentados nos diferentes tratamentos: hidroxiureia (47,81%); transfusão (39,4%) e expectante (42,41%), em comparação ao grupo controle (27,3), a análise não apresentou relevância estatística nos dados obtidos. Além disso, observou-se heterogeneidade na maturação dos neutrófilos de baixa densidade, com a presença de neutrófilos maduros e imaturos nesta camada em todos os grupos estudados, porém, embora o valor médio apresentado de neutrófilos, apesar disto, a análise realizada não mostrou diferença estatisticamente relevante nos parâmetros neutrófilos maduros e neutrófilos imaturos nos grupos de pacientes com anemia falciforme quando comparados ao grupo controle. **Conclusão:** Portanto, este estudo destaca a relevância dos LDNs na inflamação da anemia falciforme, uma informação inédita na literatura científica. Esses resultados abrem caminho para futuras pesquisas sobre a função dos LDNs na anemia falciforme e sua potencialidade como alvo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.272>

REAL-WORLD EXPERIENCE WITH FOSTAMATINIB FOR TREATMENT OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIA (ITP): PATIENT-REPORTED OUTCOMES

JB Bussel^a, J Hales^b, D Wolliston^b, L Buxman^c, M Pineli^d, C Mazzucco^d

^a Divisions of Hematology/Oncology and Pediatric Hematology-Oncology, Weill Cornell Medical College, New York, United States

^b Departments of Medical Affairs and Market Access, Rigel Pharmaceuticals, Inc., South San Francisco, CA, USA

^c Claritas Rx, Inc, South San Francisco, United States

^d Knight Therapeutics, São Paulo, Brazil

Background: Data from randomized-controlled trials (RCT) do not necessarily represent expected outcomes in real-world experience due to strict enrollment criteria and protocol-directed allowable treatments. Real-world data (RWD), while less well-controlled and thus less specific to a given patient population, incorporate clinical experience, patient preferences, and real-world issues that are a routine part of clinical practice and thus pertinent to patient care. RWD complement results obtained in an RCT. Fostamatinib is an orally administered spleen tyrosine kinase (SYK) inhibitor indicated for treatment adults with chronic ITP who had an insufficient response to previous therapy. The objective of this analysis was to evaluate real-world patient-reported outcomes from patients with ITP treated with fostamatinib and enrolled in a patient support program (PSP). **Methods:** Patients were included if they had: an ICD10 code consistent with ITP