

estatística feita através do Paired t-test, considerando resultados estatisticamente significativos aqueles com $p < 0,05$. **Resultados e discussão:** Segundo o *Clinical Flow Cytometric Analysis of Neoplastic Hematolymphoid Cells; Approved Guideline-Second Edition*, amostras de MO coletadas em anticoagulante EDTA devem ser analisadas dentro de 12 a 24 horas, mas diante dos desafios de serviços de citometria de fluxo centralizados, existe a necessidade de transportar e armazenar essas amostras por mais tempo. Para avaliar o impacto do transporte e armazenamento de MO nas PC, os MFIs dos marcadores CD38 e CD138 foram analisados. Ambos marcadores não apresentaram diferença significativa entre os tempos avaliados. Já na avaliação das PC anormais apenas, o marcador CD138 apresentou $p < 0,05$ entre os tempos 0-48h. Esse dado é concordante com dados da literatura que indicam que PC anormais podem apresentar expressão reduzida de CD138 conforme ocorre perda de viabilidade das células após a coleta de MO, bem como a diminuição da frequência dessas células e de PC normais. **Conclusão:** Diante dessas observações, concluiu-se que as células plasmáticas (normais e anormais) podem ser avaliadas pelo CD38 em até 48h sem alteração significativa na avaliação de MFI, permitindo que a citometria de fluxo auxilie de forma confiável e efetiva no diagnóstico laboratorial de gamopatias monoclonais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.342>

APLICAÇÃO DO SCORE DE OGATA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS MIELODISPLÁSICAS EM LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO

NNN Martins^{a,b}, BAM Azevedo^{a,b}, DC Diniz^a,
MLS Calixto^a, MJ Silva^a, NL Cassia^a,
HHS Silva^a, AFDA Pinto^b, FL Nogueira^{b,c},
DMV Avelar^a

^a Laboratório de Citometria de Fluxo, Hematológica/Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hematológica/Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O diagnóstico da neoplasia mielodisplásica (SMD) é desafiador na ausência de marcadores específicos (como aumento de número de blastos/sideroblastos em anel ou cariótipo definidor) e do acesso universal à análise molecular por NGS. Nesses casos, o diagnóstico baseia-se em achados morfológicos que exigem experiência do examinador e apresentam alto grau de discordância entre avaliadores. O Score de Ogata é baseado em parâmetros de citometria de fluxo e já foi demonstrado que quando maior ou igual a dois apresenta sensibilidade e especificidade de aproximadamente 70% e 90% no diagnóstico de SMD. **Objetivo:** Primário: Validação do Score de Ogata no diagnóstico de SMD no laboratório de citometria de fluxo da clínica Hematológica/Oncoclínicas. Secundários: Avaliação da concordância de achados morfológicos de displasia em mielograma entre dois examinadores; correlação entre

achados morfológicos de displasia e assincronismos de maturação séries eritrocítica e granulocítica em análise imunofenotípica. **Métodos:** O Score de Ogata é calculado em todos os pacientes com informe de citopenias, suspeita ou diagnóstico de SMD ou SMD/Mieloproliferativas e é realizado no laboratório desde 2022. Foram recolhidos de janeiro a julho de 2023 dados demográficos, morfológicos de dois analisadores, de citometria de fluxo, de biópsia de medula óssea, citogenética, NGS, diagnóstico final, R-IPSS e tratamento. Os dados de 2022 estão sendo processados. **Resultados:** 51 pacientes analisados, 56% do sexo masculino com mediana de idade de 64 anos. As indicações de estudo medular foram: neutropenia (1,9%), plaquetopenia (11,8%), diagnóstico prévio de SMD (11,8%), anemia (11,8%), bicitopenia (11,8%), pancitopenia (17,6%), suspeita de SMD (23,5%) e LMMC (9,8%). Obtivemos diagnóstico final de 33 pacientes, sendo que 42,4% foram de SMD, desses apenas 5 com cariótipo e 1 com NGS definidores. Considerando todos os casos, a concordância de achado de displasia $\geq 10\%$ das células em série eritrocítica, granulocítica e megacariocítica entre os dois analisadores foi de 83%, 88% e 76,4% respectivamente. Dentre os pacientes com diagnóstico de SMD a concordância de achado de displasia $\geq 10\%$ das células em série eritrocítica, granulocítica e megacariocítica foram de 100%, 93% e 77%. Já entre os pacientes sem diagnóstico de SMD, a concordância de ausência de displasia significativa das séries eritrocítica, granulocítica e megacariocítica foi de 100%, 100% e 80% respectivamente. A concordância entre achados de displasia significativa e distúrbio de maturação na citometria da série eritrocítica e granulocítica foi de 74,5% e 78,4%, respectivamente. A sensibilidade do Score de Ogata ≥ 2 foi de 60% e especificidade de 61,6% no diagnóstico de SMD. **Discussão:** a análise interina dos dados demonstra concordância satisfatória da avaliação de displasia em mielograma, porém menor em série megacariocítica que é a mais específica para diagnóstico de SMD. Já a correlação entre achados de displasia na morfologia e distúrbio de maturação na citometria são insatisfatórios podendo demonstrar que os métodos são complementares. O Score de Ogata ≥ 2 apresentou tanto sensibilidade quanto especificidade abaixo do descrito na literatura. **Conclusão:** tais achados demonstram a complexidade no diagnóstico de SMD e necessidade de implementação universal de ferramentas mais assertivas para diagnóstico como a análise molecular por NGS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.343>

IMPORTÂNCIA DA EXPRESSÃO DO CD200 POR CITOMETRIA DE FLUXO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS NO RIO GRANDE DO NORTE

RE Martins^a, IAF Bahia^a, FCM Theodoro^a,
GHM Oliveira^b, MDGP Araújo^b, RDA Soares^a,
RD Lima^a, DGB Albuquerque^b, AFA Dantas^a,
GBC Junior^{a,b}

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil