

de tetrâmeros $\alpha_2\beta S^S_2$ (Hb S). Assim, este estudo demonstrou um modelo preditivo utilizando a concentração da Hb S, quantificada por HPLC, para identificar a presença dessa hemoglobinopatia em indivíduos com traço falciforme. Este estudo fornece base para futuras pesquisas com maior amplitude para validar o modelo preditivo em diferentes populações, com potencial para reformular o diagnóstico e o tratamento das hemoglobinopatias em ambientes de recursos limitados. Além disso, pode ser um norteador de direcionamento de tratamento e manejo de traços falciformes com microcitose e hipocromia persistente sem deficiência de ferro. **Conclusões:** O modelo baseado na concentração de Hb S provou ser uma ferramenta diagnóstica promissora para a detecção de α -talassemia em portadores de traço falciforme, oferecendo um método menos invasivo e mais econômico. Esta abordagem pode melhorar significativamente o manejo clínico e a alocação de recursos em locais e sistemas com recursos limitados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.277>

CONTROLE DE QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS AUTOMATIZADOS DE TEMPO DE COAGULAÇÃO ATIVADA

KTS Hiroi, RC Martins, EA Escobar,
KA Kawasaki, AAR Nogueira, CMC Strunz

Instituto do Coração, Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar a verificação dos equipamentos de TCA, em atendimento a resolução da ANVISA- RDC n 786, aferindo amostras nos tempos Inicial e Pós Heparina pelos pelo método automatizado Hemochron e manual CELITE. **Material e métodos:** O equipamento hemochron dispõe de lâminas contendo ativador de coagulação, que devem ser preenchidos com 15 μ L de sangue total. Os tempos de coagulação foram expressos em segundos. Para a técnica manual, 2 mL de sangue total foram adicionados a um tubo de vidro contendo 12 mg de Celite® 545. Após adição do sangue, o cronômetro foi disparado e a amostra homogeneizada cinco vezes a cada 15 segundos até formação do coágulo. Os testes foram realizados em banho-maria e em duplicata. Os 2 procedimentos foram realizados ao mesmo momento de forma independente, evitando influência nos resultados. Para aprovação dos equipamentos, foi considerado o Erro Total $\leq 20\%$ entre os métodos conforme American Association of Bioanalysts AAB-Table of Grading Limits. Para cálculo do Erro Total Permitido usamos 6,0% de CV obtido dos controle de qualidade do fabricante e consideramos 1,65 para fator multiplicativo de nível de confiança desejado. **Resultados:** $R^2 = 0,9892$; $(r) = 0,9946$; Bias = 2,61%; Erro total: 7,29%. **Discussão:** Na análise estatística observou-se que os resultados dos 2 testes apresentaram excelente correlação e o Erro total foi inferior a especificação esperada. **Conclusão:** Os 14 equipamentos remotos de TCA foram aprovados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.278>

INFILTRAÇÃO DA MEDULA ÓSSEA EM PACIENTES COM DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA DE CÉLULAS B E T: RELATO DE DOIS CASOS

JVS Rodrigues^a, MHS Medeiros^a, MV Diniz^b,
AP Silva^b, GS Arcanjo^b, DRC Silva^a,
JM Martins^a, JVGFBatista^a, THC Batista^b,
MAC Bezerra^{b,c}

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de
Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Genética e
Biologia Molecular (PPGGBM), Universidade Federal
de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Laboratório Central (Labcen), Centro de Biotecnologias
(CB), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivos: A infiltração da medula óssea por células malignas em doenças linfoproliferativas é um desfecho crítico, resultando em anemia, infecções recorrentes e sangramentos. Objetiva-se relatar dois casos de pacientes com doença linfoproliferativa de linhagens celulares B e T. **Material/Métodos:** Os dados dos pacientes admitidos em hospital público do Recife foram obtidos através do sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). O hemograma foi realizado pelo analisador hematológico SYS-MEX XN-1500™ e as análises bioquímicas pelo Vitros® 4600 Chemistry Analyser/Ortho Clinical Diagnostics. **Resultados:** Paciente 1: sexo feminino, 67 anos, diabética, apresentou perda de 15 kg em 3 meses e tumorações cervicais. Ao exame físico: hipocorada e sem visceromegalias. Positividade para CD5, CD19, CD20, CD23, CD38, CD43, HLA-DR e Kappa. Biópsia da medula óssea: 90% de celularidade aumentada para a idade, e imunohistoquímica compatível com linfoma de células do manto (LCM) infiltrado difusamente a medula óssea (100%), sendo CD20+, Ciclina D1+ e Bcl-2+. A paciente evoluiu com leucocitose ($41.500/\text{mm}^3$), linfocitose ($36105/\text{mm}^3$), Hb: 7,6 mg/dL; VCM: 62fL e HCM: 20pg e foi submetida ao protocolo R-CHOP - rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona. Paciente 2: sexo feminino, 43 anos, febre vespertina, diarreia, rash cutâneo, dispneia e anasarca. Foi internada com leucocitose ($12.949/\text{mm}^3$) e linfocitose ($9.452/\text{mm}^3$). Ao exame físico: dispneica, hipocorada e linfadenomegalia palpável bilateral. Exames laboratoriais: Hb: 5,4 g/dL; Ht: 17,2%; VCM: 91fL; HCM: 28,6pg; leucocitose ($46.040/\text{mm}^3$) e linfocitose ($45.206/\text{mm}^3$); plaquetas: $64.000/\text{mm}^3$; HTLV-1 e 2: Não reagente. Foi submetida ao tratamento quimioterápico com CHOP. A biópsia de medula óssea apresentou positividade para CD3, CD4, CD8 e CD20 confirmando a infiltração medular de células linfoides T anômalas (75,6% do total celular). Aguardando diagnóstico conclusivo. **Discussão:** O linfoma de células do manto é um subtipo de linfoma não-Hodgkin (LNHs) de células B, representando 6% dos casos de LNHs. Causado pela mutação da cadeia pesada de imunoglobulina (IGHV) SOX-11 das células B da zona do manto dos nódulos linfáticos, o LCM pode ser indolente ou agressivo e atualmente é incurável. Ao diagnóstico, a imunofenotipagem negativa para os marcadores CD10 e CD23 diferencia o LCM dos linfomas foliculares e da leucemia linfocítica