

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, JVG Batista^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

crônica (LLC), respectivamente. Ademais, a superexpressão da ciclina D1 é um marcador útil para a confirmação do LCM. Enquanto isso, as doenças linfoproliferativas de células T (DLC-T) representam 15% dos casos de LNHs, e possuem crescimento rápido e bom prognóstico quando não há infiltração medular. A expressão de CD3 corresponde à população de células T anômalas. Os marcadores positivos incluem CD3, CD4, CD5, CD7, CD25, CD30 em 28% das células, CD38+++ e TCR alfa-beta, com TRBC1 positivo em 97% das células e negativos para CD1a, CD8, CD10, CD19, CD26, CD56 e TCR gama-delta. Esses perfis são compatíveis com a DLC-T. **Conclusão:** Dados os achados clínico-laboratoriais das doenças linfoproliferativas, destaca-se a importância da agilidade e diferenciação no diagnóstico para que ocorra o tratamento específico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.279>

ANEMIA HEMOLÍTICA MICROANGIOPÁTICA TROMBÓTICA SECUNDÁRIA AO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO COM INFILTRAÇÃO DA MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

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 Biociências (CB), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivos: A anemia hemolítica microangiopática trombótica (AHMT) é uma condição caracterizada pela hemólise intravascular na microvasculatura resultante de lesões mecânicas quando as células sanguíneas atravessam capilares estreitados ou danificados, e pode ser desencadeada por neoplasias. Essa destruição causa a fragmentação dos eritrócitos gerando esquizócitos e hemácias em “capacete” no sangue periférico, redução da hemoglobina e hematócrito, aumento dos reticulócitos como resposta medular, elevação da lactato desidrogenase (LDH) e aumento da bilirrubina indireta (BI). Objetiva-se relatar o caso de um paciente com anemia hemolítica microangiopática trombótica secundária ao câncer de mama metastático com infiltração da medula óssea. **Material/Métodos:** O paciente foi admitido no Hospital das Clínicas-UFPE e seus dados foram obtidos através do sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). O hemograma e a contagem de reticulócitos foram realizados pelo analisador hematológico SYSMEX XN-1500™ e as análises bioquímicas pelo Vitros® 4600 Chemistry Analyser/Ortho Clinical Diagnostics. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 51 anos, mastectomizada e em tratamento quimioterápico devido a um câncer de mama diagnosticado em

2015. Foi admitida sem evidência de doença oncológica em atividade, com quadro de anemia, astenia, inapetência e fezes escurecidas. Exames laboratoriais: Hb: 2,6 g/dL; Ht: 8,69%; VCM: 104 fL; HCM: 31pg; RDW: 36.7%; leucócitos: 7.420/mm³ com desvio à esquerda; plaquetas: 36.000/mm³; LDH: 1246 U/L; BT: 8,07 mg/dL; BD: 6,32 mg/dL; BI: 1,75 mg/dL; PCR: 87,1 mg; teste de Coombs negativo. Na análise do esfregaço sanguíneo foram vistos codócitos, hemácias em “capacete” e esquizócitos. No mielograma, a medula óssea apresentou-se hipocelular, com diseritropoese acentuada, presença de esquizócitos e macroplaquetas. A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT) apresentou incontáveis lesões ósseas. A ultrassonografia com doppler venoso revelou trombose venosa profunda em veia solear. A paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A AHMT associada a neoplasias malignas é um fenômeno raro e de alta letalidade caracterizada por anemia hemolítica e trombocitopenia. A fisiopatologia ainda não está completamente elucidada, porém uma hipótese dessa associação é que a mucina, secretada pelos tumores, ative a cascata de coagulação resultando em anemia, trombocitopenia, aumento da LDH e das frações da bilirrubina. Isso afeta o transporte de oxigênio e a função de coagulação do sangue. Destaca-se, ainda, que apesar dos achados clínicos-laboratoriais serem semelhantes, essa ocorrência é diferente de outras patologias associadas a manifestações hemolíticas, como a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). Por isso, os tratamentos aplicados na PTT não são eficazes para pacientes com AHMT. O diagnóstico diferencial inclui o teste de Coombs, a presença de esquizócitos no sangue periférico e teste da atividade da ADAMTS13. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade do monitoramento de pacientes com histórico neoplásico, mesmo sem evidência da doença oncológica ativa, devido à possibilidade da ocorrência de metástases e sua relação com outras comorbidades. Por fim, é essencial realizar o diagnóstico diferencial da AHMT para um tratamento assertivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.280>

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE TRABALHO ATRAVÉS DA REVISÃO DO CUT-OFF DE GRANULÓCITOS IMATUROS PARA REVISÃO DE LÂMINAS

GAF Maia, E Costa, J Paulo, MNN Santos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A evolução da automação laboratorial, se mostra cada vez mais vantajosa, evidenciando alta correlação entre avaliação microscópica e equipamentos automatizados, a partir de validações bem elaboradas e executadas, confirmando assim a sensibilidade, confiabilidade, além da agilidade obtida dentro da rotina de um laboratório de Hematologia. A utilização de parâmetros avançados do hemograma automatizado como os Granulócitos Imaturos (IG), nos permite direcionamento para análises específicas. Os IG são células encontradas na medula óssea e podem ser