

ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA ENTRE METODOLOGIAS DE CONTAGENS DE PLAQUETAS NO ANALISADOR SYSMEXXN-1000 EM PACIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

LM Dionisio

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: As plaquetas de pacientes com síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) são sabidamente maiores e mais ativas do que de gestantes saudáveis, o que se caracteriza por maior volume plaquetário médio (VPM). Considerando que a contagem de plaquetas por impedância elétrica, tecnologia padrão nos analisadores hematológicos automatizados, leva em consideração o tamanho das partículas contadas, esta pode sofrer influência pela presença de plaquetas de volume aumentado. Assim, resultados imprecisos ou falsamente diminuídos nas contagens de plaquetas podem ocorrer nestas situações. Assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar a concordância entre os métodos de contagem de plaquetas por impedância (PLT-I) e fluorescência (PLT-F) em pacientes com SHG e VPM aumentado. **Material e métodos:** Foram incluídas no estudo 87 pacientes com diagnóstico de hipertensão gestacional ($n=56$) ou pré-eclâmpsia ($n=31$) e com VPM superior ao valor de referência calculado para gestantes saudáveis de 11,3 fL. As pacientes foram atendidas no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais entre março/2019 a junho/2021. Foram analisados hemogramas obtidos pelo analisador Sysmex® XN-1000, e coletados os parâmetros VPM, PLT-I e PLT-F. Para a análise de dados, foram utilizados os programas Jamovi 2.5.6 e MedCalc. Para verificar a normalidade foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, curtose, assimetria e histogramas. O teste t para amostras emparelhadas foi usado para comparação entre os grupos. Para a concordância entre métodos, foram realizadas análises de Bland-Altman e correlação de Passing-Bablok. **Resultados:** Os resultados (média (dp)) de PLT-I e PLT-F foram (187 (54,6)) e (174 (46,6)) respectivamente, havendo diferença significativa entre os mesmos ($p=0,003$). Na análise de Bland-Altman, o viés estimado (média (intervalo de confiança de 95%)) foi de 13.400 (4.600 – 22.200). A análise de de Passing-Bablok não indicou desvio significativo da linearidade entre as metodologias, com médio grau de correlação entre as mesmas (R de Pearson: 0,676; $p < 0,01$). **Discussão:** A PLT-F é realizada em canal óptico exclusivo para a contagem de plaquetas, com um corante para componentes específicos plaquetários, como mitocôndrias e RNA mensageiro citosólico, o que confere a esta metodologia elevada especificidade. No presente estudo, foi observado que embora não haja desvio significativo da linearidade entre os métodos de PLT-I e PLT-F, o viés estimado pode chegar a valores acima de 20.000. Tal diferença é considerada clinicamente relevante no que se refere à quantidade de plaquetas, principalmente em pacientes com pré-eclâmpsia, em que a plaquetopenia é um achado frequente, e esta pode estar associada a maior gravidade da doença e desfechos negativos. Apesar da PLT-F ser o método mais confiável para contagem de plaquetas, principalmente nos casos de trombocitopenia, condição frequente na PE, tal método não está disponível em

todos os analisadores, o que limita seu uso. Assim, é concluí-se que em pacientes com SHG, é recomendado confirmar contagens baixas de plaquetas com uma segunda metodologia, já que a presença de plaquetas grandes pode impactar significativamente a PLT-I. **Conclusão:** Houve diferença significativa entre as contagens de plaquetas PLT-I e PLT-F para gestantes com SHG e VPM aumentado. O viés entre as duas metodologias é clinicamente significativo, indicando a necessidade de confirmar contagens baixas de plaquetas com um método alternativo nestes casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.290>

POLICITEMIA VERA E ERITROCITOSE SECUNDÁRIAS: INTEGRAÇÃO DE MARCADORES MOLECULARES E P50 PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

JVGB Andrade, SE Jorge

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

Objetivos: Este estudo visa realizar uma revisão sistemática sobre as abordagens diagnósticas para eritrocitose e policitemia vera (PV), destacando a importância de marcadores moleculares e parâmetros hematológicos, tais como valores de p50 (pressão parcial de O₂ necessária para saturar 50% das hemoglobinas), na identificação e manejo dessas condições a fim de fornecer uma visão das estratégias atuais e emergentes para melhorar o diagnóstico diferencial, o tratamento e prognóstico dos pacientes. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, incluindo artigos publicados sobre eritrocitose e PV. Os dados foram coletados a partir da base de dados PubMed, abrangendo publicações de 2009 até 2023. Os termos de busca utilizados foram: *erythrocytosis*, *p50*, *diagnosis*. Além disso, a classificação do banco de dados na categoria “review” e “Systematic Review” também foi um critério de inclusão, totalizando 9 artigos encontrados, com apenas um deles sendo excluído da pesquisa devido à data de publicação (1999), totalizando 8 artigos estudados no projeto. Os critérios de comparação entre os estudos foram baseados na avaliação de p50, mutações genéticas, critérios diagnósticos e abordagens terapêuticas. **Resultados:** A mutação JAK2V617F foi identificada como um critério diagnóstico crucial para PV em todos os artigos. A dosagem de eritropoetina (EPO) também se mostra como um parâmetro fundamental de diferenciação diagnóstica, particularmente na diferenciação das eritrocitoses primárias e secundárias. Os resultados também destacam a importância do valor de p50 como um marcador para identificar hemoglobinas de alta afinidade, auxiliando no diagnóstico diferencial de eritrocitose secundária hereditária. Além disso, pacientes com eritrocitose secundária e idiopática apresentaram variações significativas nos tratamentos aplicados, refletindo a diversidade etiológica da condição e necessidade de criação de algoritmos e diretrizes diagnósticas para eritrocitose. Foi notada também a necessidade de aplicação de metodologias de sequenciamento de nova geração para investigação de eritrocitose devido a variabilidade fenotípica de pacientes que