

amostras de sangue periférico em EDTAK2 (BD Vacutainer®, Becton Dickinson, Franklin Lakes, USA) dos casos em que havia solicitação de hemograma. O TP e TTPa foram realizados utilizando Neoplastine® CI Plus (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França) e ATTP® (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França). As determinações foram realizadas no equipamento STA Compact Max® (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França). **Resultados:** A determinação do Grupo ABO foi realizada em 345 casos. Cerca de 49% (169) eram do Grupo O, 34% (117) eram do grupo A, 14% (47) do grupo B e 3% (12) do grupo AB. Os valores de TTPa foram maiores nos indivíduos do grupo sanguíneo O [36,8s (27,5–49,6s)] em relação aos do grupo A [36,0s (25,2–49,0s)], B [35,6s (26,2–44,3s)] e AB [32,9s (28,3–39,8s)] ($p=0,042$). O mesmo não foi observado em relação ao TP. Quando avaliada a diferença entre os grupos sanguíneos individuais, os valores de TTPa foram significativamente maiores no grupo sanguíneo O e A em relação ao grupo AB ($p=0,013$ e $p=0,048$, respectivamente), enquanto houve apenas uma tendência a maior valor do TTPa no grupo B em relação ao AB ($p=0,095$). Em relação ao gênero, observou-se valores significativamente maiores do TP [13,3s (11,6–16,5s) x 13,1s (11,2–15,5s), $p < 0,001$] e TTPa [36,1s (29,5–49,6s) x 35,2s (33,0–49,0s), $p < 0,001$] no grupo masculino que no feminino. Quanto ao grupo etário, indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos mostraram valores de TP e TTPa significativamente maiores [13,4s (11,3–15,5s) e 36,6s (27,8–49,0s), respectivamente] que nos indivíduos com idade inferior a 60 anos [13,2s (11,2–6,5s), $p=0,001$; e 35,4s (23,4–49,6s), $p=0,003$, respectivamente]. Foram estabelecidos limites referenciais, sendo que os limites inferior e superior correspondem, respectivamente, aos percentis 2.5 e 97.5 da distribuição dos resultados para a população de referência com IC a 90%: Geral (TTPa 29,9–45,0s e TP 12,1–15,0s), Grupo O (TTPa 30,3–46,3s e TP 12,0–14,6s), Grupo não O (TTPa 28,3–45,9s e TP 12,0–14,9s), Masculino (TTPa 30,6–46,6s e TP 12,2–14,4s), Feminino (TTPa 28,4–44,0s e TP 12,0–14,4s), < 60 anos (TTPa 29,8–45,0s e TP 12,0–14,8s) e ≥60 anos (TTPa 30,2–45,0s e TP 12,3–15,1s). **Conclusões:** Apesar da significância estatística entre os valores entre alguns grupos, é possível que essa diferença não tenha um significado clínico. De uma maneira geral, chama a atenção para a importância do conhecimento sobre a população atendida por cada laboratório, sobre as possíveis variações e interferências que os resultados de exames de hemostasia podem sofrer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.293>

INFLUÊNCIA DO TEMPO E TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO NA ESTABILIDADE DE RETICULÓCITOS E SEUS DERIVADOS

BF Rocha, SC Mourad, IY Takihi, MP Brito,
ML Chauffaille, MCA Silva, ADSB Perazzio,
MV Gonçalves, AF Sandes

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os resultados dos reticulócitos, fração imatura de reticulócitos (IRF) e conteúdo de hemoglobina nos reticulócitos (RET-HE) podem ser influenciados por diversos fatores pré-analíticos, como temperatura e tempo de armazenamento. Apesar dos laboratórios modernos, equipados com analisadores automatizados, serem capazes de processar grandes volumes de exames rapidamente, a análise tardia de amostras ainda é uma prática comum. Esse atraso pode ocorrer devido ao transporte de amostras de outros centros, limitações técnicas ou necessidade de reanálise. Tais atrasos no processamento podem comprometer a precisão dos parâmetros hematológicos, o que torna essencial compreender como diferentes condições de armazenamento afetam a estabilidade desses parâmetros. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a estabilidade dos reticulócitos e seus derivados, incluindo IRF e RET-HE, em amostras de sangue coletadas em EDTA, armazenadas em condições refrigeradas (4° a 8°C) por períodos de 24, 48 e 72 horas. **Métodos:** Foram utilizadas 49 amostras de sangue aleatórias, avaliadas pelo analisador hematológico Sysmex XN-9000, que emprega citometria de fluxo fluorescente para a dosagem de reticulócitos e seus derivados. As amostras foram armazenadas em condições refrigeradas a 4° a 8°C e analisadas após 24, 48 e 72 horas de armazenamento. A estabilidade dos parâmetros de reticulócitos, IRF e RET-HE foi avaliada em cada um desses intervalos de tempo. **Resultados:** A análise estatística demonstrou que os reticulócitos mantiveram precisão e estabilidade por até 72 horas quando armazenados a 4° a 8°C. Os coeficientes de correlação (Coef R) para os reticulócitos foram elevados, indicando estabilidade significativa: 0,9949 após 24 horas, 0,9948 após 48 horas e 0,9908 após 72 horas. Para o parâmetro IRF, os coeficientes de correlação também foram elevados, mas apresentaram uma leve diminuição com o tempo de armazenamento: 0,9841 após 24 horas, 0,9840 após 48 horas e 0,9761 após 72 horas. Esta leve redução sugere uma pequena variação na estabilidade ao longo do tempo, mas ainda dentro de um intervalo aceitável. No caso do parâmetro RET-HE, os coeficientes de correlação variaram mais: 0,9879 após 24 horas, 0,9930 após 48 horas e 0,9895 após 72 horas. A análise sugere que o armazenamento a 4° a 8°C é efetivo para preservar a precisão dos reticulócitos e de seus derivados, com algumas considerações específicas para o RET-HE. **Discussão:** Os resultados indicam que os parâmetros de reticulócitos, IRF e RET-HE mantêm boa estabilidade quando armazenados refrigerados por até 72 horas. Em contraste, o armazenamento à temperatura ambiente resulta em variações significativas, especialmente para parâmetros relacionados ao volume. A estabilidade observada em temperaturas refrigeradas sugere que o armazenamento a 4° a 8°C é adequado para a preservação desses analitos por períodos prolongados, minimizando o impacto nas análises laboratoriais. **Conclusão:** A análise dos reticulócitos e seus derivados revela que, enquanto o armazenamento à temperatura ambiente compromete a estabilidade de alguns parâmetros, o armazenamento refrigerado a 4° a 8°C oferece menor impacto nas variações analíticas. Recomenda-se que as amostras sejam mantidas em condições refrigeradas sempre que possível para garantir a precisão dos resultados hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.294>