

programas. Os CPs centrifugados nos programas D e F apresentaram descontaminação dos CPs pela sedimentação das hemácias sem a formação de pellets de plaquetas, com redução mínima das contagens das plaquetas na avaliação inicial. Na segunda avaliação, os programas D e F mantiveram avaliação visual e contagens semelhantes, mantendo 89,5% e 90,7% das plaquetas em suspensão, respectivamente. **Discussão:** A contaminação de CPs com hemácias é indesejada e diminui a qualidade do hemocomponente, no entanto, em razão da demanda por este hemocomponente ser alta, por vezes faz-se necessária a liberação de CPs nesta condição. A presença das hemácias em CPs pode alterar parâmetros de atividade plaquetária e enzimáticos, o que torna pertinente a avaliação da qualidade destes CPs. No entanto, para submeter os CPs a ensaios de agregação plaquetária e atividades enzimáticas a amostra deve estar livre de contaminação por hemácias. Há métodos de descontaminação envolvendo uso de soluções hemolíticas, no entanto, os constituintes das soluções podem provocar algum estresse à amostra ou ainda inviabilizar o emprego nos ensaios, como no caso da agregação. Em razão disso procuramos desenvolver um método de descontaminação por centrifugação com baixa velocidade de rotação com a finalidade de separar a amostra das hemácias sem grandes perdas das plaquetas. **Conclusão:** Os métodos D e F se mostraram eficientes na descontaminação dos CPS, contudo, como a perda das plaquetas foi de aproximadamente 10% em ambos, o melhor método escolhido para tal fim foi o método F em razão do menor tempo de centrifugação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2130>

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

DÍMERO-D, PAI-I, GERAÇÃO DE TROMBINA E PERFIL LIPÍDICO EM MULHERES COM HISTÓRICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA - ESTUDO PERLA BRASIL

TEM Silva^a, LG Silva^a, IM Costa^a, APS Ferreira^a, TS Costa^a, FSSS Bonfim^a, MDG Carvalho^a, LMS Dusse^a, DRA Rios^b, PN Alpoim^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, MG, Brasil

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença grave que acomete gestantes após a 20ª semana de gestação. Evidências sugerem que a PE está associada a um aumento do risco cardiovascular (RCV) no futuro. A PE e as doenças cardiovasculares (DCV) compartilham fatores de risco como hipertensão, índice de massa corporal (IMC) elevado e um estado de hipercoagulabilidade. O objetivo deste estudo foi determinar os níveis de dímero-D (Di-D), do inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), a geração de trombina e o perfil lipídico em mulheres brasileiras com histórico de PE, para avaliar o RCV. Um total de 202 mulheres que estiveram grávidas entre 2008 e 2016 participaram do estudo. Destas, 101 tiveram gestações

normotensas (MN), e outras 101 tiveram PE com critério de gravidade (MP). Não foram incluídas mulheres que apresentavam, antes da gestação, hipertensão, doença renal, doença autoimune, DCV ou câncer. Os níveis plasmáticos de Di-D e PAI-1 foram determinados por ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA), o teste de geração de trombina (TGT) foi avaliado em plasma pobre em plaquetas pelo método Calibrated Automated Thrombogram (CAT), e o perfil lipídico foi avaliado no soro por ensaio enzimático colorimétrico. As análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS v. 26. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a normalidade das variáveis. As que apresentaram distribuição normal foram descritas por média e desvio padrão, e comparadas entre os grupos pelo teste t de Student. As variáveis não simétricas foram descritas pela mediana e intervalo interquartil, e comparadas entre os grupos pelo teste de U de Mann-Whitney. O nível de significância foi determinado como $p < 0.05$. Os grupos MP e MN apresentaram, respectivamente, valores estatisticamente semelhantes para idade (39.65 ± 5.67 e 40.66 ± 5.99 anos; $p = 0.194$), número de gestações (2[2] e 2[2]; $p = 0.236$), tempo após a gestação (9[5] e 10 [4] anos; $p = 0.160$), colesterol total (170.00 [46.0] e 175.50 [49.00] mg/dL; $p = 0.760$), colesterol HDL (68.99[31.86] e 64.31 [20.64] mg/dL; $p = 0.086$), triglicérides (97.50[70.75] e 98.50 [76.50] mg/dL; $p = 0.837$), Di-D (241[209] e 236[183] ng/mL; $p = 0.830$), PAI-1 (59.32[47.14] e 40.95[40.17] ng/mL; $p = 0.130$) e para os parâmetros do TGT lag time (3.17[0.49] e 3.00[0.66] min; $p = 0.816$), time to peak (6.33[1.01] e 6.17[1.33] min; $p = 0.864$), peak (314.90[72.66] e 301.74 [75.24]nM; $p = 0.221$) e endogenous thrombin potential (1884.96[451.70] e 1882.39 [544.66] nM/min; $p = 0.628$). Por outro lado, MP apresentou valores maiores de IMC (27.87[6.22] vs. 25.13[6.23]kg/m²; $p = 0.004$), percentual de gordura (35.40[11.03] vs. 30.85 [12.65]%; $p = 0.008$), circunferência da cintura (85[15.25] vs. 81 [14.50] cm; $p = 0.037$), circunferência do quadril (108[13.75] vs. 105[9] cm; $p = 0.033$), pressão arterial sistólica (135.00[26.25] vs. 122.0[19.75] mmHg; $p < 0.001$), pressão arterial diastólica (89.50[17] vs. 81.50[15]mmHg; $p < 0.001$) e colesterol LDL (107.47[42.36] vs. 86.79[40.36]mg/dL; $p < 0.001$) do que MN, respectivamente. PE e DCV compartilham uma predisposição para doenças vasculares e metabólicas. O histórico de PE, associado a alterações endoteliais persistentes, ao aumento dos níveis de colesterol LDL, da pressão arterial e a mudanças na composição corporal podem favorecer o desenvolvimento de DCV. A tendência à elevação do RCV em mulheres com histórico de PE evidencia a necessidade de monitoramento desta população ao longo de suas vidas, com o objetivo de reduzir o impacto da PE no RCV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2131>

ANÁLISE DA PERFORMANCE AO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM DF: ASPECTOS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL

MB Thomaz^a, LF Suassuna^b, JC Almeida^a, IO Araújo^b, JC Fabri^c, DOW Rodrigues^a

^a Fundação Hemominas (FH), Juiz de Fora, MG, Brasil