

da média do estado. **DISCUSSÃO:** Em todo o Pará, e os 144 municípios analisados, no decorrer dos anos, visualizou-se uma possível tendência de aumento na quantidade total de hemogramas realizados em todo o estado até 2019, contudo após o cálculo da tH essa inclinação só foi regra a partir de 2017, apresentando alternância de aumento e queda em anos anteriores. Outrossim, destaca-se uma redução expressiva neste mesmo índice no ano de 2020, cuja causa pode estar relacionada a quarentena imposta pela pandemia de COVID-19. Quando analisado os municípios, Santarém foi o único que realizou mais de 1 milhão de coletas no intervalo analisado, além da capital, totalizando 1.298.846 (tH=40,73). Porém, Pau D'Arco, São Geraldo do Araguaia e Piçarra foram os três que mais realizaram exames por habitantes, sendo que todas são cidades pequenas (a maior com 24.705 habitantes), o que indica a possibilidade de realização exagerada de exames. Finalmente, os municípios de Anajás, Aveiro, Bagre, Chaves, Santa Bárbara do Pará, São Caetano de Odivelas, não possuíam nenhum hemograma realizado no intervalo estudado e outros 35 municípios apresentaram pelo menos 1 ano com valores zerados, o que indica hipóteses como da necessidade de deslocamento para sua realização, ou inconsistência de dados. **Conclusão:** Diante do exposto, percebe-se que a execução de hemogramas pelo SUS no Pará, entre os anos de 2011 e 2020, foi marcada por um aumento quantitativo no intervalo. Entretanto, percebe-se uma flutuação no que tange a tH no mesmo período, com a maior taxa positiva ocorrendo em 2017 e a menor taxa negativa em 2020. Além disso, percebem-se diferenças marcantes entre as cidades evidenciando a possibilidade de concentração de realização de exames em centros urbanos maiores, ou exageros na sua solicitação. Assim, é importante a necessidade de dimensionar tal disparidade entre tais regiões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.719>

AValiação DA ESTABILIDADE DAS AMOSTRAS DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS DESTINADAS AOS ENSAIOS DE AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

SRC Rocha, GG Faria, RN Gomes, DRT Amaral, ACF Causanilhas, LRP Sousa, GLG Ortiz, RP Lopes, RS Caetano

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a resposta das plaquetas, após a confecção do PRP, ao longo do tempo que pode ser necessário para finalizar o ensaio de agregação plaquetária, por metodologia óptica. **Material e métodos:** As amostras foram coletadas e processadas de acordo com as recomendações do Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias (MS, 2016), a fim de obter plasma rico em plaquetas (PRP) e plasma pobre em plaquetas (PPP). O ensaio foi realizado pela metodologia ótica no Agregômetro Chrono-log, de acordo com as recomendações do fabricante. Para cada amostra foram preparadas duas alíquotas de PRP e duas alíquotas de PPP. As amostras permaneceram 15 min em

repouso (20 a 24°C) e foram ensaiadas com 1, 2, 3 e 4 horas após a preparação do PRP (T1 a T4), utilizando o agonista Ácido Araquidônico (AA) (32 µL de AA 1,0 mM). Os resultados das amplitudes de agregação de cada tempo foram compilados em planilha de Excel. Os traçados gráficos das ondas de agregação obtidos em cada tempo foram compilados por amostra utilizando o software Aggrolink8. **Resultados:** 19 amostras foram avaliadas. Foram excluídas do estudo: 1 amostralipêmica; 1 com volume de PRP insuficiente e 1 com resposta inadequada na primeira corrida. Os padrões dos traçados gráficos mantiveram-se inalterados ao longo do tempo avaliado, em todas as amostras. A amplitude de agregação variou entre 62% e 101%. O coeficiente de variação entre as medições da amplitude de agregação obtidas em T1 a T4 oscilou entre 3,59% e 13,16%. **Discussão:** Apesar de ser um teste amplamente utilizado, a agregação plaquetária ainda requer padronização técnica detalhada. O Manual do MS recomenda que o ensaio por sistema óptico deve ser iniciado entre 15 a 30 minutos após a preparação do PRP e finalizado dentro de 3 a 4 horas, tendo em vista que, após esse período, a resposta diminui em consequência da exaustão da reserva de energia da plaqueta. Por outro lado, o manual do equipamento (Agregômetro) recomenda que o ensaio ocorra entre 30 min e 3h após a venopunção. Entretanto, poucas são as publicações que demonstram o efeito do tempo na resposta plaquetária. **Conclusão:** O coeficiente de variação entre as medições da amplitude de agregação obtidas em T1 a T4 não ultrapassou 15% em nenhuma das amostras estudadas, o que permite concluir que se mantiveram dentro de uma variação analítica admissível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.720>

AValiação DE ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA: PERFIL DE EXAMES REALIZADOS EM LABORATÓRIO DE GRANDE PORTE EM SÃO PAULO

P Vicari, VC Queiroz, VM Sthell, SS Ioguy, KMS Lacerda, CC Cabral, S Tufik

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (Afip) - Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O aspirado de medula óssea, mielograma, é amplamenterealizado em adultos e crianças para avaliar condições hematológicas benignas/ou malignas. Este exame pode fornecer informações vitais no diagnóstico emonitoramento de doenças hematológicas, infecciosas e reacionais. Quando utilizado em conjunto com uma boa avaliação clínica e exames complementares, o mielograma, torna-se crucial na avaliação complementar dosangue periférico. **Objetivos:** Analisar o perfil dos aspirados de medula óssea provenientes deum laboratório de grande porte em São Paulo. **Casística e métodos:** Avaliamos retrospectivamente mielogramas analisadosde outubro a dezembro de 2020 em laboratório único. Foram analisados dados como idade, sexo, indicação do mielograma, hemograma no momento da coleta, patologias encontradas e sua distribuição. **Resultados:** Foram analisados 285 mielogramas, sendo 162(56,8%) de homens; Idade



mediana 57 anos (10 meses a 89 anos); 31(10,9%) amostras não possuíam indicação do motivo para a realização do exame. Dos 254(89,1%) exames que possuíam tal dado, 33(13%) tinham Mieloma Múltiplo(MM) como principal suspeita diagnóstica, 19(7,5%) pancitopenia, 19(7,5%) anemia, 17(6,7%) plaquetopenia, 9(3,5%) leucopenia, 22(8,6) Leucemia Aguda (LA), 20(8%) Doença Mieloproliferativa Crônica (DMPC), 13(5,1%) doença linfoproliferativa crônica/linfoma, 5(2%) leucocitose, 1(0,4%) calazar e 2(0,8%) pesquisa de metástase. Trinta e nove pacientes (15,3%) realizaram mielograma na pesquisa de doença residual mensurável (DRM): 13(33,4%) para leucemia linfoblástica aguda, 8(20,6%) leucemia mieloide aguda; 6(15,4%) para leucemia promielocítica aguda, 5(12,8%) MM, 5(12,8%) Leucemia Mieloide Crônica e 1(2,5%) exame foi referenciado como DRM, porém não havia descrição da doença de base na solicitação médica. O resultado do mielograma mais frequente foi o hipocelular/hemodiluição, correspondendo a 49(17,2%) do total de exames avaliados, seguido por 39(13,7%) mielogramas normais. A presença de displasia de uma ou mais linhagens hematopoéticas esteve presente em 50(17,5%) das amostras analisadas, 6(2,1%) síndrome mielo-displásica, 27(9,5%) LA, 22(7,7%) DMPC; 8(2,8%) hiperplasia megacariocítica, 2(0,7%) metástase de tumor sólido. Das 39 pesquisas de DRM, 19 (48,7%) estavam em remissão morfológica pelo mielograma. Devido a heterogeneidade do grupo analisado, os valores hematimétricos médios encontrados no hemograma não foram estatisticamente significativos. **Conclusão:** Os mielogramas em nossa instituição foram realizados para uma ampla gama de condições hematológicas que variam desde diagnóstico de malignidades altamente agressivas até doenças não malignas. A presença de um ou mais tipos de citopenias foi a indicação mais comum, seguida pela pesquisa de DRM e suspeita de MM. A alta frequência de exames hipocelulares/hemodiluídos pode ser atribuída a dificuldades anatômicas ou mesmo da patologia de base dos pacientes. Entretanto, não exclui a necessidade de treinamento e capacitação de profissionais para a realização da coleta de forma adequada. Assim, o mielograma é uma técnica manual importante ferramenta complementar na avaliação diagnóstica de muitas patologias hematológicas. O sucesso de sua análise depende diretamente desde a adequada indicação do exame, preenchimento de hipótese diagnóstica até adequadas técnicas de coleta, confecção do esfregaço, coloração da amostra.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.721>

AVALIAÇÃO DE ENSAIOS PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND APÓS CONGELAMENTO DE AMOSTRAS

DRC Silva, LC Resende, VE Oliveira, NDSR Santos, ANL Prezotti, MPSV Orletti, AR Neto, DMDC Rocha, JSM Duarte, SS Marcondes

Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia
Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil



Introdução: A influência dos eventos pré-analíticos é um tema vastamente abordado em testes laboratoriais e particularmente de maneira mais enfática para amostras de plasma destinadas aos ensaios de hemostasia. Especialmente na Doença de von Willebrand (DvW) a influência dos fatores pré-analíticos merece destaque devido à complexidade desse diagnóstico. As publicações sobre a estabilidade das amostras destinadas a estes ensaios são mais frequentes e referem-se aos testes de rotina básica e em segundo plano alguns ensaios especiais, porém poucos são os dados sobre ensaios incluindo a fase pré-analítica. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade de amostras congeladas aplicadas para diagnóstico e monitoramento da DvW, referente a dosagem dos testes de Fator de von Willebrand Antígeno (vWF-Ag) e Atividade de Fator von Willebrand (vWF-AC). **Métodos:** Foram comparados resultados de 109 amostras analisadas em dois tempos distintos, armazenadas em freezer a -80°C. Foi selecionado inicialmente, os dados referente as amostras destinadas a rotina laboratorial, onde o tempo máximo entre coleta e execução do ensaio é de 15 dias. A segunda fase foi realizada com intervalo de tempo de armazenamento entre 2 meses a 1 ano, em análise cega, ou seja, processados indistintamente sem identificar qual período de armazenagem de cada amostra. **Resultados:** Nos ensaios para vWF-Ag e vWF-AC, o valor de $R^2 = 0,99$. Considerando que o valor do R^2 foi superior a 0,95, isso mostra que existe correlação linear entre os métodos, nos dois ensaios processados. **Discussão:** Os dados estatísticos encontrados são favoráveis, ratificando a forma de armazenagem e estabilidade da temperatura, que proporcionaram a reprodutibilidade das amostras e assim, foi possível constatar que os dois ensaios para DvW poderão ser efetuados mesmo até 1 ano de armazenados em freezer a -80°C. **Conclusão:** As amostras armazenadas em freezer a -80°C em conformidade com os guidelines Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e recomendações da Federação Mundial de Hemofilia (WFH), preservaram os analitos destes ensaios para análise posterior e estão adequadas para serem utilizados no diagnóstico e acompanhamento do paciente com DvW.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.722>

CIRCULATING CELL-FREE DNA (CCFDNA) ISOLATION FROM PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA (DLBCL): COMPARATIVE ANALYSIS OF COMMERCIAL KITS

KS Oliveira^a, HF Culler^a, D Levy^a, JRA Filho^a, D Nogueira^a, LH Silva^a, FLA Fonseca^b, SIPMDN Alves^a, LAPC Lage^a, J Pereira^a

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil

^b Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brazil

Introduction: Isolation of circulating cell-free DNA (ccfDNA) and circulating tumor DNA (ctDNA) are useful methodologies for studies of neoplastic genetic material and can provide information about cancer heterogeneity, prognosis and

