

D105 e D126) em cada grupo, com valor de $p < 0,0001$. Além disso, a relação ERI/LEU mostrou significância entre os períodos D0 vs. D42 e D0 vs. D63. A relação ERI/LIN também apresentou significância no período D0 vs. D63, ambas com valor de $p < 0,05$. A relação ERI/LIN quando relacionada com a presença de linfonodos positivos, mostrou-se significativa no período D147 e quando relacionada com a presença de sítios metastáticos, foi significativa nos períodos D105 e D147. Além disso, a relação ERI/LEU, quando relacionada com a estratificação de risco, apresentou significância estatística nos períodos D0, D21 e D168. Paras estas razões apresentadas, os valores de p foram inferiores a 0,01. **Discussão:** A razão ERI/LIN mostrou significância no período D147 quando relacionada com a presença de linfonodos positivos, sugerindo aumento nos linfonodos afetados pela disseminação do câncer. Esta mesma razão apresentou significância em relação a presença de sítios metastáticos. No período D105, a razão ERI/LIN foi reduzida em pacientes com metástase e aumentada em D147, sugerindo que existem variações ao longo do tratamento que dependem do espelhamento da doença. Já a razão ERI/LEU apresentou-se significativamente reduzida em D0, D21 e D168 em pacientes estratificadas como alto risco de óbito e recidiva, ou seja, no início e final do primeiro esquema de tratamento quimioterápico, sugerindo que a relação ERI/LEU pode ser um indicador adicional na estratificação destas pacientes. **Conclusão:** Os resultados indicam que as razões hematológicas podem ser importantes indicadores de prognóstico para pacientes com câncer de mama submetidas a poliquimioterapia, especialmente em relação a desfechos de pior prognóstico, como presença de metástases a distância e estratificação de risco de óbito e recidiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.242>

INFLUÊNCIA DO TEMPO E TEMPERATURA DE ESTOCAGEM NA MORFOLOGIA DO SANGUE PERIFÉRICO EM K3EDTA

AF Ferreira^{a,b}, GFS Sousa^b, R Catelan^b,
G Mecabo^a

^a Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama, PR, Brasil

^b Laboratório Unilabor, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do tempo e temperatura de estocagem na análise morfológica do sangue periférico coletadas com K₃EDTA, a fim de delimitar as alterações da morfologia após coleta. **Materiais e métodos:** Após a aprovação do CEP-CAAE 70684823.5.0000.0109 da UNIPAR, foram avaliadas 40 amostras coletadas em K₃EDTA de 20 voluntários (colaboradores UNILABOR) que assinaram o TCLE. Foram incluídos no estudo indivíduos com ausência de sintomatologia e/ou diagnóstico prévio. As amostras foram coletadas em duplicata e divididas em dois grupos de 20, sendo TA: armazenado em temperatura ambiente à 20°C, processados após coleta no analisador hematológico DxH 800 Beckman Coulter® e confeccionado o esfregaço por Wright-Giemsa; e TR: armazenado em temperatura refrigerada entre 2° a 8°C. As amostras foram re-

confeccionadas em esfregaço nos tempos de 3, 8, 12, 24, 48 e 72 horas após a coleta. **Resultados:** Dos participantes, 80% eram do sexo feminino com mediana de idade de 32 anos (20 — 50). Na análise morfológica dos eritrócitos em TA, notou-se a formação de equinocitose artefactual após 8 horas em 35% dos casos ($n = 7$) e as alterações se acentuaram consideravelmente em 12 horas. A partir de 24 horas, 100% das amostras demonstraram equinócitos. Nos leucócitos, observou-se discretos sinais de células lisadas e picnose nuclear em 10% das amostras ($n = 2$) a partir de 12 horas e as alterações se acentuaram em 24 horas, afetando 65% ($n = 13$). Após 48 horas da coleta, 100% das amostras cursavam com estas alterações. Também, foi observado vacuolização citoplasmática nos neutrófilos em 35% ($n = 7$). Avaliação plaquetária: não houve alterações notórias. Em TR, os eritrócitos demonstraram maior estabilidade pois somente após 48 horas foi evidente a equinocitose em 100% das amostras. Os leucócitos permaneceram estáveis até 12 horas. As alterações ocorreram de modo mais considerável em 70% ($n = 14$) após 48 horas. Sinais degenerativos mostraram-se acentuados em 100% dos casos em 72 horas, sendo frequente a ocorrência de células lisadas em 85% ($n = 17$) e picnose nuclear em 65% ($n = 13$). Quanto as plaquetas em TR, houve formação de agregados plaquetários em 50% das amostras ($n = 10$) a partir de 72 horas. **Discussão:** Os dados encontrados corroboram com informações já relatadas como a presença de equinocitose. No entanto, eritrócitos normais são pouco afetados quando conservados em TA por até 6 horas (Bain, 2006). Nos leucócitos também foram descritos picnose nuclear e vacuolização citoplasmática em função da fagocitose do anticoagulante. Além disso, este trabalho valida as evidências de que não há alterações morfológicas plaquetárias expressivas em função do tempo e temperatura de estocagem (Dalanhol et al., 2010). É fundamental que o processamento do hemograma, bem como a confecção do esfregaço sanguíneo seja realizado, sempre que possível, com tempo inferior a três horas, já que, após esse período, as alterações morfológicas começam a acontecer e após 12 a 18 horas, tornam-se mais evidentes (Joshi, 2015; Bain, 2006). **Conclusão:** É perceptível que os ambos os modos de estocagem promovem alterações artefatuais significativas, entretanto o armazenamento das amostras em TR retarda em pelo menos 12 horas o processo de degeneração celular. Desta forma, é prudente o processamento das amostras em até 12 horas para temperatura ambiente e em até 24 horas sob refrigeração, em condições normais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.243>

ANÁLISE DE PROTOCOLOS E PAINÉIS UTILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE HPN POR MEIO DE ENQUETE REALIZADA POR UM PROVEDOR DE AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE

F Spagnol^a, P Portela^a, MG Farias^a, C Bastos^b,
A Vieira^b, B Santos^b, JA Poloni^b

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Controllab, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: A Hemoglobínia Paroxística Noturna (HPN) é uma doença clonal rara que ocorre nas células-tronco hematopoiéticas caracterizadas por uma mutação somática adquirida do gene *PIG-A*. A Citometria de Fluxo (CF) é um método sensível para a detecção de células deficientes em glicosilfosfatidilinositol (GPI), útil para identificar diversos tamanhos de clones HPN. O objetivo deste estudo foi realizar uma enquete com laboratórios (labs) de análises clínicas a fim de verificar quem realiza o teste para HPN por CF, quais os painéis e protocolos utilizados. Esta enquete foi realizada por provedor de avaliação externa da qualidade para fins de planejamento dos programas e atividades de educação continuada. **Resultados:** A enquete foi respondida por 86 labs sendo que 32 (37,0%) realizam análises por CF para o diagnóstico de HPN. Para os que realizam, foram abordadas perguntas relacionadas à quantidade de eventos adquiridos para as populações analisadas (neutrófilos, monócitos e eritrócitos), quais os marcadores utilizados para a definição da linhagem das populações e quais os marcadores para a pesquisa de clones HPN sendo permitido, nestas duas últimas perguntas, a seleção de mais de uma opção de resposta. Quanto aos resultados dos eventos adquiridos na população de neutrófilos: 3,1% responderam 100 eventos; 53,1% entre 10.000 e 100.000; 37,5% entre 100.000 e 500.000 e 6,3% acima de 500.000. Na população de monócitos: 3,1% responderam 100 eventos; 68,7% entre 5.000 e 100.000; 21,9% entre 100.000 e 500.000 e 6,3% acima de 500.000; e na população de eritrócitos: 15,6% responderam até 100.000 eventos; 34,4% entre 200.000 e 500.000; 46,9% entre 500.000 e 1.000.000 e 3,1% acima de 1.000.000. Em relação aos marcadores da linhagem de neutrófilos, o CD15 e o CD45 foram os mais utilizados (85,2%); linhagem de monócitos, CD64, CD33 e CD45 (87,3%) e da linhagem de eritrócitos, CD235a e CD45 negativo (73,3%). Para a pesquisa de clone HPN na população neutrófilos: 35,7% utilizam aerolisina fluorescente (FLAER); 23,8% CD157; 17,9% CD24; 7,2% CD16; 5,9% CD55; 4,7% CD59 e 3,6% CD66b. Para clone HPN na população monócitos: 37,7% utilizam FLAER; 26,0% CD157; 23,3% CD14; 3,9% CD55 e 2,6% CD59. E para clone HPN na população eritrócitos, 84,3% utilizam CD59 e 10,5% CD55. **Discussão:** A enquete permitiu verificar que os labs usam diferentes estratégias de aquisição de eventos, marcadores de linhagens e de células deficientes de GPI para pesquisa de clone HPN. Há uma pequena parcela de labs que adquirem poucos eventos, e esta estratégia pode resultar em perda da sensibilidade prejudicando a detecção de pequenos clones, importantes para o risco de eventos trombóticos. O FLAER e o CD157, utilizado pela grande maioria dos labs, mostram maior desempenho para detectar células anormais em neutrófilos e monócitos quando comparados a outros anticorpos ancorados a GPI. **Conclusão:** A padronização da técnica para pesquisa de clone HPN é desafiadora, já que é necessário validar diversas etapas. A despeito da existência de diretrizes publicadas com a padronização da técnica, ainda há grande variação nas estratégias de análise realizadas pelos labs. Seguir diretrizes publicadas está diretamente relacionada a maior confiança nos resultados. Por isso, conhecer as condutas usuais para estas análises no EP permite melhor planejamento de atividades de educação continuada pelo provedor, bem como melhoria na qualidade dos resultados e maior segurança para os pacientes.

REAÇÃO LEUCO-ERITROBLÁSTICA POR CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA DIAGNOSTICADA POR INFILTRAÇÃO MEDULAR: RELATO DE CASO

VA Bastos, BB Arnold, MG Zanellato, CM Pereira, MAC Domingues, SPF Filho, Niero-Melo L.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Criptococose é uma das principais infecções fúngicas invasivas, distribuída mundialmente, causada por leveduras encapsuladas do gênero *Cryptococcus*. A apresentação clínica é variada, sendo possível a doença disseminada, geralmente em imunossuprimidos. O presente trabalho relata caso de Reação Leuco-Eritroblástica pela infiltração medular por criptococose. **Relato do caso:** Homem, 31 anos, há 5 meses: tosse crônica, febre e cefaleia; perda ponderal de 12 kg, associada a dispneia progressiva, sudorese noturna e fadiga. Teste para COVID-19 negativo. À admissão, saturava 70% em ar ambiente, taquidispneico, com crepitações bilaterais, hipocorado, desidratado e taquicardico. Hemograma de entrada: GV 4.170.000/mm³ Hb 11,2 g/dL Ht 35% VCM 84,1fl RDW 14,8% HCM 26,9% CHCM 32 pg/dL Plaquetas 162.000/mm³ GB 15.500/mm³ (neutro 13.070_linfo 1.250_mono 1000_eosi 60_baso 20/mm³), e 3% de eritroblastos circulantes. Evoluiu com insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica, necessitando de cuidados intensivos. TC com linfonodomegalias mediastinais e retroperitoneais, hepatoesplenomegalia. Hipótese inicial de Doença Linfoproliferativa, sendo avaliado pela Hematologia. **Medula Óssea (MO):** citologia hiperclular para idade, representação dos 3 setores do parênquima, sem dispoe/atípias, reação estromal exuberante, importante infiltrado histiocitário e numerosas formas arredondadas, de tamanhos variados, agrupadas, de membrana birrefringente e corpo nuclear arredondado, formando colônias, consistentes com fungos tipo *Coccus* sp., representando grande carga fúngica à amostra. Iniciada imediatamente Anfotericina B, porém paciente evoluiu com rápida deterioração clínica e parada cardiorrespiratória. Declarado óbito em 24 horas após internação hospitalar. Resultado de hemoculturas coletadas à admissão constataavam *Cryptococcus neoformans*. Laudo Anatomopatológico (posterior à citologia) do Coágulo e da Biópsia de MO, após coloração histoquímica Alcian-Blue e Mucicarmim, confirmou alta carga fúngica caracterizada por esporos de diversos tamanhos e gemulação compatível com *Cryptococcus* sp. **Discussão:** Há duas espécies patogênicas em humanos: *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gatii*. Após primo-infecção pulmonar, por via inalatória, a doença pode permanecer localizada ou se disseminar, comumente para o sistema nervoso central e pele, sendo importante fator de risco o status imune. Relatos em MO são raros. No caso descrito, o paciente teve rápida evolução a óbito, sem tempo hábil para avaliar o comprometimento imune, porém sem antecedentes significativos. A mortalidade é elevada. O diagnóstico pode ser estabelecido identificando-se o organismo por cultura, citologia (como no caso descrito), histopatologia (na qual a coloração Alcian-Blue ou Mucicarmim são úteis para a