

39 casos de HIV confirmado, o que resulta em uma prevalência de 46,95/100.000 bolsas ou 1/2.129 doações. Indivíduos portadores de HIV nessa amostra eram na maioria do sexo masculino (56,4%), solteiros (69,2%), brancos (61,5%), com baixa escolaridade (53,9%), residentes em Porto Alegre e Região Metropolitana (82,1%), com idade média no diagnóstico de 32,9 (DP \pm 8,8) anos. O principal tipo de doação envolvida foi de reposição (61,5%), sendo que 79,5% recolteram amostra. Cerca de 15,4% dos casos possuía algum tipo de co-infecção e 18% se tratava de soroconversão, isto é, doadores que anteriormente apresentavam resultados negativos para HIV. Não houve diferença estatística entre os sexos considerando os fatores idade de diagnóstico, estado civil e tipo de doação. Houve uma queda de 55,4% na prevalência de HIV entre os doadores a partir de 2017 (73,2 versus 32,6/100.000; $p=0,021$). **Discussão:** O perfil sócio-epidemiológico do doador de sangue com HIV positivo se assemelha aos dados de HIV na população geral brasileira quanto ao sexo, idade de diagnóstico e escolaridade, diferindo quanto à etnia. Este dado acompanha às características étnicas da população gaúcha. Apesar da elevada frequência de HIV em Porto Alegre, a taxa de prevalência entre doadores de sangue no HCPA nos últimos três anos foi em média 44,2% inferior à população. **Conclusão:** A redução da prevalência de HIV entre doadores de sangue, pode ser explicada devido ao perfil de doadores ser formado em sua maioria por indivíduos saudáveis e aos processos de captação e triagem clínica em constante melhoria, que possivelmente influenciam na mitigação deste risco transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.712>

TAXA DE RETORNO DE CONVOCAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE COM SOROLOGIA REAGENTE

RE Boehm^a, MB Silva^a, CR Cohen^a,
F Bonacina^a, C Fontana^{a,b}, L Sekine^{a,b}

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A convocação e orientação do doador de sangue com resultados de testes reagentes (positivo ou inconclusivo) e seu encaminhamento a serviços assistenciais para confirmação do diagnóstico e/ou acompanhamento e tratamento são obrigatórias aos Serviços de Hemoterapia. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa foi verificar o percentual de retorno dos doadores para coleta de segunda amostra a partir das convocações por carta ou via e-mail. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo foi conduzido através de levantamento de dados no Sistema Realblood e nos registros sorológicos das doações e convocações para coleta realizadas de maio de 2019 a maio de 2021 no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos todos os doadores com resultados de triagem sorológica inconclusiva ou reagente. Os dados foram compilados e analisados no sistema SPSS v. 18. **Resultados:** No período

analisado, 352 doadores foram convocados e 201 (57,1%) retornaram para coleta de segunda amostra. O principal método de convocação foi e-mail (75,6%) e o tempo médio de retorno a partir da convocação foi 31,7 dias (DP \pm 72,4). A maioria dos doadores que retornaram possuía pelo menos 11 anos de estudo (79,1%), residiam em Porto Alegre ou Região Metropolitana (97,5%), eram mulheres (57,7%), tinham uma média de idade de 38 anos (DP \pm 11,5) e o tipo de doação era espontânea (62,18%). Verificou-se maior eficácia no retorno de doadores quando eram convocados por e-mail do que por carta registrada (59,8% versus 44,8%; $p=0,042$) além de menor tempo entre a convocação e a coleta (26,2 DP \pm 69,2 dias versus 60,2 \pm 83,8 dias; $p=0,040$). **Discussão:** O uso da tecnologia na convocação de doadores é uma ferramenta útil para a confirmação dos marcadores reagentes, orientação e o encaminhamento dos doadores para acompanhamento médico quando necessário com a maior brevidade possível. Estas ações além de atenderem à normativa, colaboram com a premissa de que informação e tratamento rápido podem melhorar o prognóstico das doenças. **Conclusão:** Apesar da estratégia de convocação por e-mail ser prática, barata e mais efetiva do que carta registrada, a taxa de retorno de doadores com sorologia reagente para coleta de amostras ainda é baixa e o tempo médio de retorno é longo. A efetividade de outras ferramentas eletrônicas como mensageiros instantâneos pode ser testada a fim de melhorar este cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.712>

VDRL \times QUIMIOLUMINESCÊNCIA: IMPACTO NO DESCARTE SOROLÓGICO DE BOLSAS DE SANGUE E COMPONENTES NO INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE BELÉM

TJL Vale, MC Azevedo, MDSO Cardoso,
JCPS Filho, TM Costa, LN Guimarães,
CC Barreiros, RD Mendes, AL Costa, AMSF Filho

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Belém (IHEBE), Belém, PA, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão pode ser através do sangue. Para eliminar esta possibilidade, se utiliza testes sensíveis e específicos na triagem sorológica dos doadores. Os testes utilizados são usualmente os treponêmicos ou os não treponêmicos. No IHEBE foi utilizado, em períodos distintos, os dois tipos de testes: não treponêmico, por método floculação, e o treponêmico, por método quimioluminescência. **Objetivo:** Verificar o impacto de descarte sorológico de bolsas de sangue e componentes por metodologias distintas. **Material e métodos:** Levantamento retrospectivo de dados estatísticos no período de janeiro de 2016 a julho de 2021. No período de 2016 a janeiro de 2020 foi realizado teste não treponêmico (floculação-VDRL) e de fevereiro de 2020 a julho de 2021 teste treponêmico (quimioluminescência). Os dados foram obtidos através dos índices de controles mensais por marcador sorológico. **Resultados:** Descarte sorológico por Sífilis teste não treponêmico, método floculação-VDRL nos anos: 2016 foi de 0,7% ($n=7.486$ doadores), 2017 foi de 1% ($n=7.722$ doadores), 2018 foi de 0,9% ($n=8.731$ doadores),



2019 foi de 0,9% (n = 12.460 doadores), janeiro de 2020 foi de 0,9% (n = 1.221 doadores). Descarte sorológico por Sífilis teste treponêmico, método quimioluminescência no período de fevereiro a dezembro de 2020 foi de 2,7% (n = 12.662 doadores) e de janeiro a julho de 2021 foi de 2,71% (n = 8.732 doadores). **Discussão:** Os testes não treponêmicos são realizados pela metodologia de floculação. Os resultados, quando positivos, são liberados na forma clássica de títulos. Os resultados falso-positivos são as principais desvantagens deste teste, que podem acontecer devido à reação cruzada com outras infecções, gravidez, doenças autoimunes e uso de drogas ilícitas. Resultados falso-negativos podem ocorrer em casos de infecção muito precoce ou tardia. Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos que podem permanecer positivos por toda a vida. Observou-se que em virtude da especificidade do método, o aumento do descarte sorológico por Sífilis era esperado. Isso fez com que o IHEBE, no momento do planejamento para mudança de teste, estabelecesse um aumento da meta de comparecimento e coleta/dia; logo, novas estratégias na captação foram implementadas para garantia e segurança no atendimento aos pacientes. Em virtude deste aumento, o número de doadores inaptos em investigação também se elevou, e o consultório de atendimento aos inaptos precisou rever seus procedimentos operacionais padrão – POP. **Conclusão:** Após análise, observou-se incremento considerável de descarte por sífilis com a mudança de metodologia. Apesar da boa sensibilidade do teste não treponêmico e de seu baixo custo, optou-se pela mudança para o teste treponêmico devido a especificidade. Quando o Instituto decidiu que estava no momento de automatizar a pesquisa para Sífilis, fez-se necessário uma reunião de planejamento envolvendo os setores de captação, coleta, e liberação para elaboração de um plano de ação visando minimizar os impactos previsíveis da mudança de metodologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.714>

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

HEMATOLOGIA LABORATORIAL

A IMPORTÂNCIA DO PCR DIGITAL NA DETECÇÃO DA MUTAÇÃO D816V DO GENE KIT NO DIAGNÓSTICO DA MASTOCITOSE SISTÊMICA

L Nardinelli^{a,b}, EA Ramos^c, EDRP Velloso^{a,c,d}, LL Marchi^d, V Rocha^{a,d}, I Bendit^{a,b}

^a Laboratório de Investigação Médica em Patogênese e Terapia Alvo em Onco-Imuno-Hematologia (LIM-31), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Laboratório de Biologia Tumoral da Disciplina de Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Laboratório de Citogenética da Disciplina de Hematologia, São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil



Objetivo: Recentemente, a reação em cadeia da polimerase digital (dPCR) surgiu como um método sensível, rápido e de custo efetivo para detectar diferentes marcadores tumorais de baixa frequência alélica. Este estudo teve como objetivo padronizar e validar um teste para detecção da mutação D816V do gene *KIT* em pacientes com suspeita de mastocitose sistêmica (MS) por dPCR na rotina laboratorial. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas amostras de DNA genômico extraídas do sangue periférico de 17 pacientes com suspeita de MS com o kit QIAamp® DNA Blood Midi Kit. A pesquisa da mutação D816V do gene *KIT* foi realizada pelo sequenciamento clássico de Sanger, utilizando-se o reagente BigDye Terminator v3.1™ em equipamento ABI3500 e pela técnica de dPCR, na plataforma QuantStudio 3D e utilizando-se o ensaio Taqman LiqBiopsy Digital Hs000000039_rm. As amostras foram testadas em duplicatas e quando a frequência alélica estava próxima de 0,1%, em triplicatas. **Resultados:** Pelo método do sequenciamento de Sanger a mutação D816V foi detectada em apenas uma amostra. Já pela técnica da dPCR, a mutação foi detectada em 14 amostras, sendo que a média da frequência alélica foi de 2,1% (0,15% – 6,79%), sendo que houve boa concordância entre as replicadas. Das 4 amostras testadas em triplicatas, a presença da mutação foi confirmada em 2, com uma frequência alélica média de 0,15% (0,14% - 0,16%). **Discussão:** A MS tem origem na proliferação clonal de mastócitos anormais em órgãos extra-cutâneos. A apresentação clínica da MS é heterogênea, variando da doença indolente até uma variante mais agressiva. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde classifica a mastocitose como uma categoria distinta de doença e mutações do gene *KIT*, particularmente a mutação D816V ocorre em quase todos os casos, independentemente do subtipo, sendo, desta forma, um marcador importante para o diagnóstico da doença, além de alvo terapêutico. O dPCR se mostrou uma técnica sensível, frente ao sequenciamento de Sanger, capaz de detectar a mutação D816V em sangue periférico, descartando assim a necessidade de punção medular. Além disso, proporciona a quantificação absoluta da frequência alélica da mutação, com boa concordância entre as replicatas, o que é importante para a estratificação de risco. O protocolo é rápido, com possibilidade de liberar o resultado em até 5 dias, sendo que a montagem dos chips utilizados e a análise são as etapas mais trabalhosas. O custo do teste também é efetivo, especialmente quando comparado com outras técnicas de sensibilidade semelhante, como o NGS. Uma limitação encontrada é que nesta técnica a reação é específica para cada mutação, não abrangendo desta forma as demais mutações do gene *KIT*, como V560G, D815K, D816Y, D816F, D816H e D820G que também podem ser encontradas na MS em cerca de 5% dos casos, o que pode explicar os 2 casos negativos encontrados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.715>

A INTERFERÊNCIA DO FATOR REUMATOIDE NA DOSAGEM ANTIGÊNICA DO FATOR DE VON WILLEBRAND



MCL Falco, AA Garcia, VG Freitas, CCI Streicher, NR Ziolle, IG Vitoriano, MS Urazaki, I Garbin, GM Raitz, NF Beccari