

substitutive therapies such as emicizumab and some drugs with an extended half-life, the WFH (World Federation of Hemophilia) recommends the use of a chromogenic assay of FVIII containing bovine FX for monitoring factor FVIII activity. This study aimed to evaluate the applicability of a low calibration curve in the chromogenic factor VIII (FVIII-Chr) assay by standardizing the dilution of the standard (calibrator) and thus ensuring the accuracy of the analyses in the lower values like severe hemophilia range. **Materials and methods:** The samples used in the study were obtained from H&H LAB SAS, which guarantees all requirements. In this study, Sysmex® CS 2100i Siemens Healthineers were used to analyze the samples. FVIII-Chr assay; Standard Human Plasma (SHP); Coagulation FVIII Deficient Plasma; Control Plasma P. Calibration was performed with SHP, together with FVIII-Chr according to the instructions; Internal Quality Control; the accuracy of the calibration curve was checked with appropriate controls. **Results:** Preparation of the Low Curve: SHP reconstitution according to instructions, followed by 1:10 dilution between the SHP and the plasma deficient in FVIII. The curve was named FVIII-Chr Low. Quality control (QC) was performed through pathological control with 2 dilutions: 1) identical to the formation of the low curve, i.e., dilution 1:10 (2.3 – 3.9%). 2) dilution 1:30 (0.2 - 2%) to accommodate the range of activity comprising severe hemophilia. The values found confirms the curve's quality. **Discussion:** This study sought to develop a way to detect FVIII activities < 1.5% in a reproductive manner, even with a reduced “N” number of samples for severe state. The detection of chromogenic methodology suggests a limit of detection for the optical density of D.O. 0.0080: they are below the most diluted point of the calibration curve. Suggestion: to report the values of these cases that can be released as an activity < 0.3% and include the DO. **Conclusion:** Good performance of QC. Dilution 1/10 and 1/30 is checked; reproducibility in the results can be observed. With the protocol FVIII Low and LCC SHP+PDF it is possible to obtain results of FVIII-Chr < 1.0 % in severe hemophilia patients compatible with the patient's clinical condition in treatment with emicizumab.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.941>

EVOLUÇÃO DE TESTES DE DÍMERO-D CORRELACIONADOS AOS PICOS DA PANDEMIA DO COVID-19

JC Silva

DB Medicina Diagnóstica LTDA, Brasil

Objetivos: O Dímero-D é um marcador biológico que está presente no sangue quando existe degradação da fibrina e está envolvida na formação de coágulos. Quando há alterações no processo de coagulação é esperado que exista uma maior quantidade de dímero-D circulante. O teste é indicado para avaliação de trombose e tromboembolismo pulmonar. O aumento de níveis do Dímero-D (valores acima de 500 ng/ml), é comum em casos de Covid-19 podendo atuar como marcador de infecção, gravidade de risco de coagulação intravascular e trombose quando em avaliação com demais testes como

plaquetas, tempo de trombina e fibrinogênio. Este estudo objetiva correlacionar a evolução de solicitações de cadastros para exame Dímero-d com os picos da pandemia do Covid-19 consolidando a importância do teste para condutas clínicas de acompanhamento e monitoramento. **Material e Métodos:** Evolução de número de cadastrados de exame Dímero-D realizados em Laboratório de Apoio de grande porte nacional entre o período de abril de 2020 a abril de 2022, correlacionados com os dados de casos e óbitos no mesmo período disponibilizados pelas secretarias gerais de saúde. **Resultados:** Evolução de cadastros de exame Dímero-D em laboratório (mensal): abril 2020: 3402; maio 2020: 17417; junho 2020: 20080; julho 2020: 17392; agosto 2020: 12862; setembro 2020: 10968; outubro 2020: 8889; novembro 2020: 10843; dezembro 2020: 20061; janeiro 2021: 19675; fevereiro 2021: 17531; março 2021: 36371; abril 2021: 38823; maio 2021: 32302; junho 2021: 34842; julho 2021: 23246; agosto 2021: 15394; setembro 2021: 11451; outubro 2021: 9061; novembro 2021: 7487; dezembro 2021: 8372; janeiro 2022: 21798; fevereiro 2022: 25083; março 2022: 16336; e abril 2022: 10366 testes cadastrados. Para os dados de novos casos/ novos óbitos de testes de Covid-19 positivos são considerados os seguintes **Resultados:** dia 30 de abril 2020: 7322 (novo caso)/ 443 (novo óbito); dia 30 maio 2020: 32320/864; dia 30 de junho 2020: 39680/1314; dia 31 de julho 2020: 53142/1271; dia 31 de agosto 2020: 49864/639; dia 30 de setembro 2020: 32993/984; dia 31 de outubro 2020: 13166/292; dia 30 de novembro 2020: 23691/351; dia 31 de dezembro 2020: 54461/1015; dia 30 de janeiro 2021: 53110/1192; dia 28 de fevereiro 2021: 33361/772; dia 31 de março 2021: 88713/3924; dia 30 de abril 2021: 72000/2860; dia 29 de maio 2021: 75861/1939; dia 29 de junho 2021: 65948/1938; dia 30 julho 2021: 40356/883; dia 28 de agosto 2021: 22944/627; dia 30 de setembro 2021: 21948/608; dia 31 de outubro 2021: 6130/133; dia 30 de novembro 2021: 10299/326; dia 30 de dezembro 2021: 12875/148; dia 31 de janeiro 2022: 109380/482; dia 26 de fevereiro 2022: 72842/708; dia 27 de março 2022: 9937/107; e dia 24 de abril 2022: 3809 /36 óbitos. **Discussão:** Em avaliação a evolução de exames são observados picos críticos nos períodos de maio a agosto de 2020, período entre março e julho de 2021, e período de janeiro a março de 2022. **Conclusão:** Em correlação a evolução de cadastro de testes, novos casos e novos óbitos é observado equivalência na curva de perfil de resultados, durante o período da pandemia são registrados total 677.000 óbitos confirmando a importância da aderência ao teste e relevância a terapêutica, demonstrando um novo olhar clínico ao teste de Dímero-D.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.942>

PERFIL DE AVALIAÇÃO DO COMPONENTE MONOCLONAL EM TESTES DE IMUNOFIXAÇÃO

JC Silva, G Jaeger

DB Medicina Diagnóstica LTDA, Brasil

Objetivos: Em gamopatias monoclonais, como no Mieloma Múltiplo, os plasmócitos podem produzir altas concentrações de um único anticorpo monoclonal. Essas imunoglobulinas

monoclonais podem ser fragmentos, polímeros ou monômeros. A determinação de qual isotipo está sendo produzido em altas concentrações é muito importante como marcador tumoral para acompanhamento da evolução da doença e resposta ao tratamento. O teste de Imunofixação é uma técnica utilizada para determinar qual tipo de imunoglobulina (Ig) monoclonal os plasmócitos estão produzindo. Este estudo tem por objetivo correlacionar a frequência dos componentes monoclonais mais comumente encontrados entre os resultados para testes de Imunofixação. **Material e Métodos:** Avaliado perfil de resultados de laboratório de apoio de grande porte para testes de Imunofixação séricos com presença de componente monoclonal entre o período de junho de 2021 a junho de 2022. Utilizando antisoros específicos IgG, IgA, IgM Kappa e Lambda. **Resultados:** Para este estudo foram avaliados de 37186 resultados, do total foram encontrados 27399 com ausência de componente monoclonal (73,68% dos resultados) e 9787 com presença de componente monoclonal (26,32 % dos resultados). Para resultados com presença de componente monoclonal (n=9787) foram encontrados os seguintes perfis: IGG KAPPA – 4584 resultados - 46,83%; IGG LAMBDA – 2406 resultados - 24,58%; IGA KAPPA – 1018 resultados - 10,40%; IGA LAMBDA – 704 resultados - 7,19%; IGM KAPPA – 628 resultados - 6,42%; IGM LAMBDA – 268 resultados - 2,74%; SOMENTE LAMBDA (sem associação de cadeia pesada) – 109 resultados - 1,11%; SOMENTE KAPPA (sem associação de cadeia pesada) – 52 resultados - 0,53%; SOMENTE IGA (sem associação com cadeia leve) – 14 resultados - 0,14%; SOMENTE IGM (sem associação de cadeia leve) – 4 resultados - 0,04%. **Discussão:** Diante dos resultados são observadas maiores incidências de positividade para os componentes: IgG Kappa, IgG Lambda e Iga Kappa. Sabe-se que o tipo de imunoglobulina é preditor para o risco de progressão da gamopatia monoclonal de significado indeterminado, sendo as não-IgG (28,8%) as portadoras de maior probabilidade de progressão para mieloma múltiplo. **Conclusão:** O estudo detectou a prevalência de resultados com gamopatias do tipo IgG com 6990 resultados correspondendo 71,42%. Concluindo que a maior incidência, possui menores riscos de progressão da doença. O teste de imunofixação é uma importante ferramenta de análise e diagnóstico da presença de gamopatia monoclonal, sendo imprescindível para a conduta médica no tratamento do paciente. Desta forma, para que haja melhor prognóstico, é essencial que o diagnóstico seja detectado nas fases iniciais da gamopatia, evitando as complicações oriundas da evolução da doença e possibilitando melhor eficiência no tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.943>

PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS DO HEMOGRAMA: HÁ DIFERENÇA ENTRE OS LIBERADOS PELO ANALISADOR HEMATOLÓGICO E PARA O CLIENTE?

JM Pinto^a, LS Nogueira^b, DRA Rios^a

^a Campus Centro Oeste Dona Lindu, Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

^b Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, MG, Brasil

Introdução: O hemograma é o exame laboratorial mais requisitado no Brasil, porém ele ainda não é padronizado. Os analisadores hematológicos automatizados, mais recentes, fornecem parâmetros adicionais que poderiam agregar aos já inclusos no hemograma. **Objetivo:** Comparar os parâmetros hematológicos, liberados pelos analisadores hematológicos, com aqueles liberados no laudo do hemograma para o cliente. **Material e Métodos:** Estudo descritivo realizado nos laboratórios de um município de médio porte, do estado de Minas Gerais, inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Foram realizadas entrevistas, através de questionário, a fim de obter informações sobre os parâmetros que os analisadores liberam e os que são disponibilizados no laudo do cliente. As informações sobre os analisadores hematológicos foram obtidas também nos sites eletrônicos e manuais dos fabricantes, bem como os parâmetros reportados foram conferidos nos laudos liberados pelos laboratórios. **Resultados:** Foram entrevistados 16 laboratórios, sendo a maioria privada (94%), de médio porte (75%) e que realiza, exclusivamente, atendimento ambulatorial (62%). Nenhum dos laboratórios libera todos os parâmetros obtidos nos analisadores hematológicos para o cliente, ainda que a maioria não implique em gastos adicionais com reagentes. A variabilidade de tamanho dos eritrócitos (RDW) é liberada no laudo em 14 dos 16 laboratórios; volume plaquetário médio (VPM): 7 dos 14; variabilidade de tamanho das plaquetas (PDW) e plaquetócrito (PCT): 2 dos 10; granulócitos imaturos (IG): 0 dos 6; contagem de eritrócitos nucleados (NRBC): 0 dos 5; fração de plaquetas imaturas (IPF): 0 de 2; linfócito atípico/anômalo (LIA): 7 de 10; e taxa de plaquetas grandes (L-PCR): 0 de 1. **Discussão:** A falta de padronização do laudo do hemograma implica na não liberação de resultados relevantes para a avaliação de saúde dos pacientes, não apenas de parâmetros hematológicos recentes, mas também de outros já consagrados, como o RDW. O desconhecimento dos profissionais, tanto analistas quanto requisitantes, sobre a importância clínica de cada parâmetro pode justificar, em parte, a falta de liberação destes. Sendo assim, ações de educação em saúde, voltadas para este público, são necessárias. Outras possíveis justificativas para a não liberação são a ocorrência de interferentes pré e analíticos e a ausência de intervalos de referência para alguns destes. Neste contexto, se faz necessário enviar esforços para a resolução destas questões. Cumpre destacar ainda que, a não liberação dos parâmetros NRBC, IG e LIA, no hemograma, não acarreta em prejuízos reais ao paciente uma vez que as células, as quais os parâmetros se referem, devem ser identificadas e quantificadas no laudo. **Conclusão:** Todos os laboratórios de análises clínicas avaliados possuem, pelo menos, um parâmetro que não é liberado no laudo do hemograma para o cliente, mesmo sendo liberados pelos analisadores hematológicos. Sendo assim, urge a padronização do hemograma para aprimorar o cuidado do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.944>