

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 enviaar 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>