

resultados das biópsias renais, relativos à rejeição ao transplante, foram coletados de prontuários médicos. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados e discussão:** Foram encontrados níveis plasmáticos mais elevados de CXCL10 ($p = 0,010$) e MCP-1 ($p = 0,007$) em pacientes transplantados com rejeição ao enxerto renal, em relação àqueles com função renal estável. Esses resultados estão de acordo com estudos prévios que demonstraram a capacidade desses biomarcadores em detectar precocemente o risco de falha do transplante renal. Além disso, níveis aumentados de CXCL10 e MCP-1 foram associados à insuficiência renal e a um pior prognóstico do transplante. A quimiocina CXCL10 é produzida por neutrófilos ativados, monócitos, eosinófilos, dentre outras células. É capaz de regular a resposta imune inata e adaptativa, afetando a função das células T e B. A proteína quimioatraente de monócitos (MCP-1) atua no recrutamento de monócitos, células T de memória e células dendríticas para o local da inflamação. Apesar dos resultados encontrados, CXCL10 e MCP-1 não são utilizados rotineiramente na prática clínica. **Conclusão:** Os biomarcadores inflamatórios avaliados (CXCL10 e MCP-1) foram relacionados ao desfecho clínico de pacientes transplantados renais no presente trabalho. Ambos poderiam ser utilizados juntamente aos marcadores usuais para uma monitorização mais precisa de pacientes transplantados renais, fornecendo um suporte para as estratégias terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1522>

AVALIAÇÃO DE DOENÇA RESIDUAL MENSURÁVEL POR CITOMETRIA DE FLUXO EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO: VALIDAÇÃO DO TUBO DURACLONE RE PC (BECKMAN COULTER)

FA Sousa, LC Bento, AC Vaz, D Schimidell, MS Passaro, BG Nogueira, PC Miyamoto, EX Souto, NS Bacal

Laboratório de Análises Clínicas, Citometria de Fluxo, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Validação do tubo de reagentes seco DuraClone RE PC (Beckman Coulter-BC) na detecção de células plasmáticas residuais por citometria de fluxo (CF) por meio da comparação com o método atual padronizado baseado nas recomendações Euroflow através da combinação de anticorpos monoclonais líquidos. **Métodos:** Foram utilizadas sete amostras de medula óssea (MO) de pacientes em tratamento para neoplasias plasmocitárias para a avaliação de doença residual mensurável (DRM) e duas amostras de controle de qualidade externo do programa CAP. Comparamos a capacidade do tubo DURACLONE RE PC (CD81, CD27, CD19, CD200, CD138, CD56, CD38, CD45) com um painel de dois tubos na configuração oito cores contendo anticorpos monoclonais líquidos (CD38, CD138, CD56, CD19, CD20, CD45, CD28, CD27, CD117, CD81, cyKappa e cyLambda). Foi utilizado o equipamento FACS Canto II (Becton Dickinson – BD) para o painel de anticorpos monoclonais líquidos e Navios (BC) para o tubo

DURACLONE RE PC. As análises de ambos os painéis foram realizadas no software Infinicity (Cytognos) e comparadas com o software Kaluza (Beckman Coulter). Os dados foram plotados em planilhas de Excel e avaliados através teste de correlação. **Resultados:** A média do número total de eventos adquiridos do DuraClone foi de 1.198.689 (771.269 a 1.700.000), permitindo boa sensibilidade para o ensaio CF em comparação ao método padronizado, que foi de 2.465.072 (2.063.042 a 3.146.628), que por ser nosso método padrão foi utilizado maior volume amostral para marcação deste painel. Foi observado uma boa correlação entre o DURACLONE e o método padrão em valores percentuais na identificação de doença residual mensurável para mieloma múltiplo ($R^2 = 0,9854$) e boa correlação no percentual de células plasmocitárias normais ($R^2 = 0,9942$). Apesar da diferença do número de eventos adquiridos, ambas as metodologias apresentaram concordância na conclusão diagnóstica em todos os casos avaliados. **Conclusões:** O tubo DURACLONE RE PC demonstrou bom desempenho na pesquisa de DRM em MM. A utilização do tubo de reagentes secos na prática clínica já está bem estabelecida e nos permite redução de custos por diminuir erros técnicos de pipetagem, redução no tempo de processamento, melhora a eficiência do laboratório, simplifica o controle de inventário de reagentes e titulação dos anticorpos. Entretanto sua utilização deve ser realizada com cautela, devido a falta dos anticorpos CD117, CD28 e imunoglobulinas intracitoplasmática kappa e lambda, que podem limitar a identificação de fenótipos aberrantes. Como solução alternativa equipamentos com configuração > 10 cores, existe a flexibilidade de adicionar mais marcadores nas fluorescências vagas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1523>

VALIDAÇÃO DO MÉTODO PCR EM TEMPO REAL PARA DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVÍRUS E DOS POLIOMAVÍRUS BK E JC EM AMOSTRAS DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

MLMV Corgozinho^a, S Vilaça^b, A França^c, AGG Oliveira^a, LV Alves^a, JKP Reis^a, BEF Mota^a, APL Mota^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Felício Rocho (HFR), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Target Medicina de Precisão, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução e objetivo: Os poliomavírus e citomegalovírus são vírus ubíquos na população que permanecem latentes em vários tecidos de indivíduos portadores. A reativação viral pode ocorrer em receptores do transplante renal e pode levar a leucoencefalopatia multifocal progressiva e nefropatia associada ao poliomavírus JC, nefropatia crônica do enxerto associada ao poliomavírus BK, complicações gastrointestinais, hematológicas e respiratórias associadas ao citomegalovírus humano. Vários testes diagnósticos foram desenvolvidos, mas ainda não existe uma padronização bem estabelecida