

permanecem sem etiologia. **Discussão:** A inclusão de biomarcadores moleculares como a mutação JAK2V617F no diagnóstico de PV permite uma diferenciação mais precisa de outras formas de eritrocitose. A dosagem de eritropoetina, embora recomendada para a diferenciação diagnóstica das eritrocitoses primárias e secundárias não demonstrou esclarecer etiologia nos estudos analisados. A avaliação da p50 tem papel essencial na identificação de variantes de hemoglobina com alta afinidade ao oxigênio. A revisão também destacou a necessidade de uma abordagem diagnóstica sistemática e meticulosa para a correta classificação e tratamento dos pacientes (PV, eritrocitose absoluta primária, secundária, congênita, adquirida, idiopática e eritrocitose relativa). **Conclusão:** A abordagem atual para o diagnóstico e manejo de eritrocitose e PV deve combinar critérios clínicos e laboratoriais com avanços na genética molecular, bem como outros métodos analíticos laboratoriais, que envolvem a determinação da p50 e dosagem de eritropoetina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.291>

DETERMINAÇÃO DOS INTERVALOS DE REFERÊNCIA PARA TP E TTPA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MAP Lara, R Lima, DC Kalva, MF Moss

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: Determinar os limites referenciais do Tempo de Protrombina (TP) e do Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativada (TTPa), no grupo etário com idade até 18 anos. Além disso, comparar os valores de TP e TTPa de indivíduos saudáveis entre idades e dois grupos etários, os com idade até 18 anos e aqueles com idade superior a 18 anos. **Materiais e métodos:** Foram avaliados um total de 471 resultados de crianças saudáveis e não internadas provenientes do atendimento ambulatorial de um hospital universitário, sendo 238 resultados de TP e 233 de TTPa. Para a análise comparativa entre crianças/adolescentes e adultos, foram avaliados 2121 resultados de indivíduos adultos, sendo 1084 resultados de TP e 1037 de TTPa. A mediana de idade do grupo dos < 18 anos foi de 8 anos (variando de 1 a 17 anos) e 52 anos (variando de 18 a 89 anos) no grupo dos adultos. Sangue periférico foi coletado em tubo à vácuo BD Vacutainer® de citrato de sódio tamponado 0,105 mol/L (Becton Dickinson, Franklin Lakes, USA) na proporção de nove partes de sangue para uma parte de solução de Citrato, conforme recomendado pela CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute). As amostras foram imediatamente centrifugadas a 1500 g por 15 minutos. As determinações de TP e TTPa foram realizadas utilizando Neoplastine® CI Plus (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França) e ATTP® (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França) utilizando o equipamento STA Compact Max® (Diagnóstica Stago S.A.S, Asnières sur Seine, França). **Resultados:** Os valores medianos de TP e TTPa no grupo com idade

até 18 anos foi 13,4 segundos (10,2 a 15,8 segundos) e 37,4 segundos (25,7 a 50,7 segundos), respectivamente. Houve diferença significativa entre os valores medianos de TP ($p < 0,001$) e TTPa ($p < 0,001$) de acordo com a idade (de 1 a 18 anos). Para o conjunto de dados analisados os limites inferior e superior com intervalo de confiança de 95% foram 11,90 segundos (11,40 a 12,10 segundos) e 15,30 segundos (14,80 a 15,70 segundos) para o TP e 30,12 segundos (26,40 a 31,10 segundos) e 47,33 segundos (45,50 a 49,60 segundos) para o TTPa naqueles com idade até 18 anos. Os valores foram significativamente maiores neste grupo com idade até 18 anos para o TP [13,4 segundos (10,2 a 15,8 segundos) versus 13,0 segundos (11,1 a 15,9 segundos), $p < 0,001$] e TTPa [37,4 segundos (25,7 a 50,7 segundos) versus 34,7 segundos (25,1 a 45,5 segundos), $p < 0,001$], em comparação com o grupo de indivíduos com idade superior a 18 anos. **Conclusões:** O conhecimento sobre as mudanças graduais, desde o nascimento até a fase adulta, que refletem a fisiologia do desenvolvimento da hemostasia, é importante para a correta realização e interpretação dos exames laboratoriais. As diferenças parecem ser mais pronunciadas entre as crianças com idade até 1 ano, adolescentes e adultos, sendo mais evidentes no período neonatal, destacando a importância de valores referenciais específicos para a idade. Deve-se considerar as dificuldades para a obtenção de múltiplas amostras para determinação dos valores de corte pediátricos, no entanto, há recomendação da International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) para que cada laboratório defina os intervalos de referência idade dependentes, baseando-se na sua própria condição técnica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.292>

DETERMINAÇÃO DOS INTERVALOS DE REFERÊNCIA PARA TP E TTPA DE ACORDO COM O GÊNERO, FAIXA ETÁRIA E GRUPO ABO

S Medeiros, GP Ripka, BR Cruz, DC Kalva,
MF Moss

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG),
Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: Determinar os intervalos referenciais do Tempo do Protrombina (TP) e do Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TTPa) de acordo com os grupos sanguíneos ABO, gênero e grupo etário, em indivíduos considerados saudáveis. Além disso, avaliar se há diferença entre os intervalos referenciais entre os grupos. **Material e métodos:** Foram avaliados 1745 resultados de indivíduos saudáveis e não internados provenientes do atendimento ambulatorial de um hospital universitário. Sangue periférico foi coletado em tubo à vácuo BD Vacutainer® de citrato de sódio tamponado 0,105 mol/L na proporção de nove partes de sangue para uma parte de solução de Citrato, conforme recomendado pela CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute). As amostras foram imediatamente centrifugadas a 1500 g por 15 minutos. Para a realização da tipagem sanguínea, foram aproveitadas as