

1,32 (0,73–2,60) com $p=0,149$. O PLR no grupo PTI foi de 7,98 (1,92–22,37) e no grupo controle 97,65 (60,27–145,80) com $p < 0,001$. A hemoglobina (Hb) no grupo PTI foi de 12,2 g/dL (10,1–12,8) e no grupo controle 12,8 g/dL (11,9–13,4) com $p=0,019$. As plaquetas no grupo PTI foram de $18,0 \times 10^3 \text{ mm}^3$ (5,0–42,5) e no grupo controle $297,0 \times 10^3 \text{ mm}^3$ (244,0–354) com $p < 0,001$. Os leucócitos no grupo PTI foram de $7,97 \times 10^3 \text{ mm}^3$ (5,21–10,79) e no grupo controle 7,77 (6,24–9,74) com $p < 0,001$. **Discussão:** Os leucócitos desempenham um papel fundamental na inflamação, pois as alterações nos subgrupos de leucócitos refletem a resposta do sistema imunológico durante o estado inflamatório. O estudo demonstrou que o NPR foi significativamente maior no grupo PTI em comparação ao grupo controle. No entanto, o NRL apesar de maior no grupo controle, não mostrou diferença significativa. O grupo PTI teve valores menores para a razão PLR. A relação entre neutrófilos e plaquetas é importante no processo de migração de neutrófilos para os tecidos e contribui para o processo inflamatório. **Conclusão:** As razões hematológicas são importantes auxiliares para diagnóstico e prognóstico de diversas doenças, principalmente as de caráter inflamatório. Além disso, as mesmas possuem baixo custo e podem ser calculadas a partir do hemograma, um exame simples e de fácil realização.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.918>

ESTABELECIMENTO DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA POR SISTEMA ÓPTICO E SECREÇÃO DE ATP POR LUMINESCÊNCIA.

BG Barion^{a,b}, ML Paula^b, PR Villaça^b,
VG Rocha^b, FA Orsi^{b,c}, TRF Rocha^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Patologia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: De acordo com a ISTH, a investigação da função plaquetária inclui o teste de agregação plaquetária por sistema óptico, com um número limitado de agonistas, seguido da avaliação da secreção do conteúdo dos grânulos densos. Atualmente é possível realizar simultaneamente os dois testes: agregação plaquetária e secreção de ATP por lumi-agregometria. Há tempos nosso serviço tem liberado os resultados de agregação plaquetária de forma qualitativa, e a interpretação dos níveis de ATP baseada nos valores de referência

do fabricante. Entretanto, o estabelecimento de valores de referência locais pode melhorar a acurácia do exame. **Objetivo:** Determinar os valores de referência para os testes de agregação e secreção plaquetária de ATP, bem como seu impacto para o diagnóstico de disfunção plaquetária. **Método:** Incluímos adultos saudáveis sem uso de medicamentos que alterassem o metabolismo plaquetário nos 10 dias anteriores à coleta. O plasma rico em plaquetas foi ajustado para 250.000 plaquetas por mm^3 com solução fisiológica e o agregômetro modelo 700 da Chrono-log foi utilizado. Os agonistas empregados foram: ácido araquidônico (0,5 mM), colágeno (2 $\mu\text{g/mL}$), epinefrina (5 μM e 10 μM), ADP (10 μM), trombina (1 U/mL), marca Chrono-Par®. Na luminescência os reagentes ATP padrão e luciferina-luciferase foram Chono-LUME®. Os valores de referência foram determinados pela média dos resultados e dois desvios padrão. Para validação, os resultados de agregação plaquetária obtidos por análise qualitativa (visual) foram comparados com os resultados obtidos utilizando os novos valores de referência (análise quantitativa) utilizando o teste ponderado de Kappa. **Resultados:** Para determinação dos valores de referência, foram incluídos 21 doadores, com mediana de idade de 40 anos (IIQ 30–48), sendo 52% do sexo feminino. Para validação do teste, foram incluídos 76 resultados de agregação plaquetária obtidos entre 2022 e 2023. Os valores de referência para secreção plaquetária de ATP foram: ADP (10 μM) 0,38 a 2,01 nM, epinefrina (5 μM) 0,2 a 1,69 nM, epinefrina (10 μM) 0,07 a 1,83 nM, ácido araquidônico (0,5 mM) 0,66 a 1,83 nM, colágeno (2 $\mu\text{g/mL}$) 0,42 a 2,36 nM e trombina (1 U/mL) 0,30 a 2,32 nM. Os valores de referência obtidos para amplitude de agregação plaquetária foram: ADP (10 μM) 71% a 102%, epinefrina (5 μM) 68% a 109%, epinefrina (10 μM) 70% a 105%, ácido araquidônico (0,5 mM) 84% a 110% e colágeno (2 $\mu\text{g/mL}$) 78% a 106%. A comparação entre a análise quantitativa (utilizando valores de referência) e a análise qualitativa (visual) das curvas demonstrou uma concordância substancial para colágeno ($\kappa=0,615$) e para epinefrina ($\kappa=0,741$). Todos os resultados alterados na análise qualitativa foram confirmados pela análise quantitativa. Entretanto, a análise quantitativa foi capaz de identificar 20% a mais de resultados alterados para o colágeno e 13% a mais para a epinefrina. No total, a análise quantitativa identificou 26% a mais de casos de disfunção plaquetária em comparação com a análise qualitativa. **Discussão/conclusão:** Nossos resultados demonstram que a utilização de valores de referência para agregação plaquetária aumenta a sensibilidade deste ensaio. Dessa forma, evidenciamos a importância de se estabelecer valores de referência e realizar uma análise quantitativa para garantir uma interpretação mais precisa do exame. Além disso, os valores de referência apresentados neste estudo podem ser utilizados, desde que validados, em outros laboratórios com um número menor de amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.919>