

difusão, testando β -lactâmicos, fenicóis, macrolídeos, carbapenem, oxazolidinonas, furantoínas, tetraciclina, quinolonas, glicopeptídeos e aminoglicosídeos. Os resultados foram analisados com o software SPSS. **Resultados:** Tabela 1 apresenta a sensibilidade aos antimicrobianos pelo método de disco difusão de isolados de *E. faecium* obtidos de pacientes hospitalizados ($n = 38$) e do ambiente ($n = 14$); Tabela 2 demonstra o perfil de sensibilidade dos isolados clínicos de *E. faecium* resistentes à vancomicina (VREfm; $n = 30$) e sensíveis à vancomicina (VSEfm; $n = 8$), no qual os VREfm apresentam altas taxas de resistência a todos os ATM testados em comparação com os isolados VSEfm, exceto para gentamicina e cloranfenicol. A tabela 3 mostra os perfis de co-resistência à vancomicina, ampicilina, gentamicina e/ou estreptomicina entre os isolados clínicos de *E. faecium* ($n = 38$). **Discussão:** Observamos, na tabela 1, que ao todo foram avaliados 52 isolados de *E. faecium*, sendo 38 de origem clínica e 14 de origem ambiental. Nenhum isolado de origem ambiental apresentou resistência à ampicilina, estreptomicina, gentamicina e vancomicina. No entanto, 3 isolados obtidos de alface, batata e carne bovina apresentaram resistência intermediária à vancomicina (CIM de 8-16 ug/mL). Com relação aos demais ATM testados, as porcentagens de isolados resistentes foram baixas (0 a 7,1%). Por outro lado, o segundo perfil mostra que a maioria dos isolados clínicos apresentou resistência à ampicilina (73,7%), vancomicina (78,9%), gentamicina (18,4%) e estreptomicina (28,9%). As porcentagens de resistência aos demais ATMs foram todas mais altas que para os isolados ambientais, no entanto, diferenças significativas ($p < 0,05$) foram observadas apenas para os β -lactâmicos, glicopeptídeos, estreptomicina, norfloxacin e tetraciclina. Os perfis mais prevalentes foram os de resistência simultânea à vancomicina/ampicilina (36,8%) e à vancomicina/ampicilina/estreptomicina (23,7%). Vinte e cinco (65,8%) isolados clínicos não poderiam ser tratados com a combinação de agentes que atuam na parede celular (ampicilina e ou vancomicina) com os aminoglicosídeos. **Conclusão:** Os dados do presente estudo mostram que os VREfm apresentam comumente co-resistência à ampicilina embora a co-resistência aos aminoglicosídeos seja relativamente baixa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2139>

DETERMINANDO O VALOR DE REFERÊNCIA DA TÉCNICA DE HIBRIDAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) EM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: HÁ NECESSIDADE DE 20 AMOSTRAS?

MFMD Santos, D Borri, RK Kishimoto, RMSO Safranauskas, MG Cordeiro, JG Silva, GSE Silva, JL Silva, EDRP Velloso

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Hibridação *in situ* por fluorescência (FISH) é metodologia amplamente utilizada na rotina citogenética em neoplasias. Sondas comerciais, construídas para detectar rearranjos gênicos (sondas de dupla fusão, sondas de

ruptura), ganho e perda no número de cópias, auxiliam no diagnóstico e classificação de várias neoplasias hematológicas. A determinação dos valores de referência (VR) de cada sonda e em cada material é fundamental, sendo sugerido por consensos internacionais o uso de 20 amostras consideradas normais, o que pode ser bastante difícil e necessitar de validação “on going”. O objetivo deste trabalho é comparar o resultado do VR obtido utilizando 5 e 20 amostras. **Material e métodos:** Amostras de medula óssea foram processadas segundo procedimento operacional do laboratório de forma habitual e analisadas por dois analistas experientes contando 50 células cada, totalizando 100 núcleos por amostra. Foram analisadas sondas das marcas Cytocell e MetaSystems com construção de dupla fusão e duas cores (BCR/ABL1, CCND1/IGH, PML/RARA e CBFB-MHY11), sondas de ruptura (PDGFRA, MYC, KMT2A, TLX1, MECOM) e sondas para deleção e ganho com duas ou três cores (5q, 7q, CDKN2A, TP53), segundo normas do fabricante. A leitura foi realizada em microscópio de fluorescência Axio Imager 2 (Zeiss) com filtros de emissão simples e triplo e captura das imagens realizada no software Isis (MetaSystems). Para determinar o VR foram utilizadas 5 amostras de medula óssea (MO) verdadeiramente negativas e 20 amostras de MO negativos da rotina, utilizando a fórmula BETA. $ACUM.INV$ do EXCEL (probabilidade em decimal; $\alpha = 1 +$ maior número de sinais positivos encontrados na leitura, $\beta =$ número de células analisadas, A e B em branco) com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Os VR obtidos utilizando 5 e 20 casos foram respectivamente: para sondas de ruptura PDGFRA 1F1G (4.6%/4.6%), MYC (4.6%/4.6%), KMT2A (4.6%/4.6%) e TLX1 (6.0%/7.3%); sondas de fusão BCR/ABL1(2.9%/2.9%), CCND1/IGH(2.9%/2.9%), PML/RARA (2.9%/2.9%), CBFB(2.9%/2.9%), MECOM(6.0%/6.0%) sondas de deleção 5q (6.0%/6.0%), 7q(4.6%/4.6%), CDKN2A(4.6%/6.0%), TP53 (7.3%/8.5%). **Discussão:** A determinação do VR em 13 diferentes sondas utilizando 5 e 20 controles normais não mostrou diferença, sugerindo que consensos nacionais e internacionais para procedimentos técnicos e de validação em FISH, como o do American College of Medical Genetics, mereçam revisão. **Conclusão:** Não foi observada diferença no VR entre os grupos de sinais para todas as sondas, sugerindo que 5 amostras normais é suficiente para determinação de VR a ser utilizado em rotina diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2140>

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PRE Gomes^a, CS Alencar^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório de Investigação Médica (LIM03), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil