

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: O prolongamento do Tempo de Protrombina (TP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) indicam alterações na hemostasia como deficiências de fatores de coagulação, presença de inibidores inespecíficos, inibidores fator-específico e anticoagulantes. A elucidação desses prolongamentos passa pela realização de testes de mistura, os quais tiram proveito do fato de que amostras com níveis de fatores de 50% da concentração normal podem resultar em TPs e TTPAs normais. Misturar o plasma do paciente 1:1 com plasma que contém 100% de atividade de determinado fator resulta em um nível $\geq 50\%$ desse fator na mistura, promovendo normalização do TP e/ou TTPA; ou seja, o teste de mistura mostra correção. Correção com mistura indica deficiência de fator; a não correção indica a presença de algum inibidor ou interferência, como a presença de drogas anticoagulantes. O objetivo deste trabalho foi compilar as informações a respeito do uso dos testes de mistura no laboratório de hemostasia por meio da elaboração de fluxogramas abrangentes de modo a auxiliar nas tomadas de decisão, priorizando exames adequados e otimizando o tempo para diagnóstico. **Material e métodos:** O levantamento foi realizado nas bases de dados: PubMed, Lilacs, BVIS, Scielo, Science Direct e Portal da Capes, também foram incluídos materiais disponíveis de forma física em bibliotecas e acervos. Foram utilizados os seguintes termos: “mixing tests”, “activated partial thromboplastin time”, “prothrombin time”, “lupus anticoagulant”, “thrombin time”, “anti-Xa”, “heparin test”, “pool plasma normal”, “fator deficiency”, “clotting assay”, “coagulation cascade”, “hemostasis assays”, “fibrinogen”, “factor II”, “factor V”, “factor VII”, “factor VIII”, “factor IX”, “factor X”, “factor XI”, “factor XII”, “disseminated intravascular coagulation” e “Von Willebrand factor”. **Resultados:** Após análise do material bibliográfico foram elaborados 3 fluxogramas: (i) apenas o TP prolongado, (ii) apenas o TTPA prolongado e (iii) TP e TTPA prolongados, nos quais foram apresentadas as sequências de passos recomendados para elucidar, por meio dos testes de mistura, as várias possibilidades de alterações nos resultados dos testes de triagem de coagulação. **Discussão:** A pesquisa de alterações hemostáticas no laboratório clínico deve ser realizada de forma cuidadosa e sistemática. O teste de mistura é um teste simples e barato que pode trazer muitos benefícios clínicos e laboratoriais se realizado e interpretado de maneira correta, uma vez que direciona as investigações, facilitando a escolha dos exames solicitados subsequentemente no intuito de elucidar um diagnóstico. Mesmo sendo um teste relativamente simples, um olhar crítico se faz necessário, por existirem diferentes variáveis que influenciam os resultados, como a gravidade de uma deficiência de fator, a natureza e/ou a força de um inibidor, erros pré-analíticos, tipo de analisador coagulométrico empregado, a escolha e preparo do pool de plasmas normais, a sensibilidade dos reagentes envolvidos e os critérios utilizados para a interpretação das correções. **Conclusão:** Os testes de mistura são úteis na investigação de testes de triagem de coagulação prolongados, e cabe ao laboratório estabelecer critérios confiáveis para uma correta interpretação dos resultados.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DEFICIENTES DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G-6-PD) EM PACIENTES ATENDIDOS NO HEMONORTE - NATAL, RN

LKF Silva, EESB Meireles, FC Bahia-Filho, DGB Albuquerque, MFG Gonzaga, ZMA Moura, VF Moreira-Júnior, FCA Leite, GHM Oliveira, GB Cavalcanti-Júnior

Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte), Natal, RN, Brasil

A Glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) é uma enzima codificada por um gene localizado no cromossomo X (locus Xq28), que exerce uma função importante no metabolismo eritrocitário, essencial na proteção das hemácias contra agentes oxidantes, atualmente mais de 400 variantes já foram descritas e afeta mais de 400 milhões de pessoas pelo mundo. Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da deficiência de G-6-PD em pacientes atendidos no Hemonorte pelo método semiquantitativo associado ao qualitativo no período de 01/01/2020 até 30/06/2022. Foram analisadas 109 amostras de sangue colhidas em EDTA de pacientes atendidos com anemia a esclarecer, de ambos os sexos e de diversas idades. Desde 2011, foi implantado no serviço o método semi-quantitativo (teste de Brewer modificado), além do método qualitativo pelo teste de redução de metemoglobinemia (teste de Brewer) já existente, sendo este último utilizado atualmente como um método de triagem, em casos positivos para a deficiência de G-6-PD, com uma etapa posterior para a realização do outro método semi-quantitativo. A prevalência da deficiência de G-6-PD encontrada foi de 13,76%. Na população brasileira a prevalência atualmente é de 2 a 10%. A atividade enzimática mostrou valores médios de $18,08 \pm 12,32\%$ da atividade normal. Devido a presença de uma prevalência considerável e de valores médios obtidos relativamente baixos, verificou-se a necessidade de continuidade da realização desses métodos na rotina, uma vez que é uma técnica de detecção relativamente rápida, de baixo custo e oferece uma maior segurança nos resultados limítrofes da deficiência, além disso, é possível oferecer este serviço para todo o estado, uma vez que ainda não foi incluído no teste do pezinho ampliado na triagem neonatal pelo Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Norte, apesar de recentemente ter sido incorporado em alguns estados do Brasil gratuitamente, como por exemplo, no laboratório central de saúde pública da Paraíba, por determinação da lei estadual 11.566/19. O método de diagnóstico de G-6-PD realizado atualmente no Hemonorte proporciona uma investigação genética familiar mais detalhada e uma melhor orientação, de forma preventiva, com relação aos riscos na utilização de determinados alimentos e fármacos, além de uma melhor condução terapêutica nos casos de hiperbilirrubinemia neonatal, hemólise aguda e crônica causadas por esta deficiência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.925>

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.924>