

quantidade de material e o tempo entre coleta e chegada ao laboratório. Amostras menores que 5 mm<sup>3</sup> são consideradas insuficientes, e aquelas recebidas após 48 horas são consideradas fora do tempo de estabilidade. A quantidade de amostra influencia diretamente o tempo de crescimento celular. **Objetivos:** Descrever o processo de cultura de fibroblastos implementado em um laboratório de um hospital terciário especializado em Oncologia e Hematologia, analisar variáveis relacionadas à qualidade das amostras e avaliar a taxa de sucesso do procedimento. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 29 amostras submetidas à cultura de fibroblastos no laboratório de citogenética. A cultura foi realizada a partir de fragmento de pele (5 mm<sup>3</sup>), que foi lavado e fragmentado sob condições estéreis. O material foi distribuído em frascos de cultura T25 e incubado a 37°C com 5% de CO<sub>2</sub>. O meio utilizado foi o Amniogrow, trocado periodicamente de acordo com o crescimento celular. Após confluência de 70-80%, as células foram tripsinizadas, lavadas com PBS e centrifugadas. O pellet final foi entregue para extração de DNA. **Resultados:** Foram realizadas 29 culturas a partir de biópsias de pele, sendo 8 provenientes de outros serviços. Das amostras, 20 foram consideradas adequadas, 7 insuficientes e 2 fora do tempo de estabilidade. Vinte e três culturas foram iniciadas no mesmo dia da coleta, 4 em 24h, 1 em 96h e 1 em 142h; estas duas últimas foram consideradas instáveis. Apenas uma cultura (3,4%) não forneceu DNA suficiente. Vinte e cinco casos foram submetidos à análise molecular, dos quais 3 (12%) apresentaram alterações relevantes. Um caso foi analisado por cariótipo convencional e 2 não seguiram para testes adicionais por serem amostras de validação interna. O tempo médio de crescimento celular suficiente para extração foi de 23 dias. Não houve diferença no tempo de crescimento das amostras de pacientes com doenças mieloides (N=12), linfoproliferativas (N=4) e não malignas (N=2) (p=0,9). **Discussão e conclusão:** O estudo reforça que a cultura de fibroblastos de pele é um procedimento factível, com alta taxa de sucesso (96,6%). Apenas uma amostra classificada como insuficiente não apresentou crescimento celular adequado, o que evidencia a importância da coleta adequada. Observou-se que a idade mais avançada pode influenciar o tempo de crescimento celular, em concordância com a literatura. A positividade em 12% das análises moleculares demonstra o valor do procedimento como ferramenta complementar no diagnóstico de predisposição germinativa. A cultura de fibroblastos cutâneos apresenta baixa taxa de falha e, embora demande tempo, oferece material confiável para análise de predisposição germinativa. Reforça-se a importância da implantação do processo com atenção às variáveis pré-analíticas, visando o diagnóstico preciso que impacta diretamente no cuidado aos pacientes e no aconselhamento genético de familiares.

#### Referências:

DeRoin L, Cavalcante de Andrade Silva M, Petras K, et al. Feasibility and limitations of cultured skin fibroblasts for germline genetic testing in hematologic disorders. *Hum Mutat.* 2022;43(7):950-62.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104222>

ID - 1806

#### DESCRIÇÃO DE CASO IMUNOHEMATOLÓGICO - IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPO ANTI-FY3 POR MÉTODO SOROLÓGICO

LHC Fedeli, LM Dos Santos, AJ de Carvalho, AC Franco Marret, JP Binelli, JR dos Santos

Hospital BP, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Relato de estudo imunohematológico, tendo por finalidade compartilhar experiência de identificação de anticorpo Anti-Fy3. **Descrição do Caso:** Paciente: E. V. S. F., 62 anos, feminino, brasileira, diagnosticada como rafia de fístula, enterectomia segmentar e ileostomia. Em 06/02/2025 foram realizados testes pré-transfusionais que apresentaram os seguintes resultados: tipagem sanguínea: O RH(D): Positivo; teste de antiglobulina direto (TAD): Positivo; Eluato: Auto IgG Indeterminada; Pesquisa de anticorpos irregulares (PAI): Positiva em gel LISS Coombs / gel IgG / gel NaCl; identificação do (s) Anticorpo(s) Sérico(s): anticorpo reativo com todas as células do painel; autocontrole positivo em gel LISS e gel NaCl. Fenótipo: C-, Cw-, c+, E-, e+; K-, k+, Kp(a-b+); Jk(a+b+); M+, N-, S-, s+; Fy(a-b-); Le(a- b+); Lu(a-b+); P1+. Aparentemente, parecia se tratar de Auto IgG presente no soro e no eluato, porém um detalhe chamou atenção. A intensidade da auto IgG no eluato era de 2+ em todas as células testadas (gel LISS Coombs) e a intensidade da “auto IgG “ sérica em gel LISS Coombs, variava de 2+ a 3+ em diferentes células, bem como de 4+ em gel NaCl com hemácias papainizadas. O primeiro lote do painel de hemácias utilizados, não apresentava nenhuma célula Fy(a-b-), isso também despertou atenção, já que o paciente apresentava justamente esse fenótipo. Ao testar um novo lote com uma célula Fy(a-b-), verificamos que não houve reação em gel LISS, bem como em gel NaCl. Foram testadas mais seis hemácias Fy(a-b-), todas também se mostraram negativas (gel LISS / NaCl). Realizada aloadsorção, hemácia C- E-; K-; Fy(b+), com o objetivo de verificar a presença de possível aloanticorpo encoberto pelo Anti-Fy3, ao testar o soro aloadsorvido, verificou-se a presença de Anti-C, assim como foi possível descartar demais aloanticorpos. Como resultado final, Liberado Auto IgG indeterminada no eluato (reativo com hemácias C-; Fy(a-b-), além de Anti-Fy3 + Anti-C séricos. **Conclusão:** A presença de células Fy(a-b-) em painéis de hemácias, para identificação de anticorpos irregulares no contexto da população brasileira se mostra de suma importância, já que este fenótipo se apresenta em cerca de 66% em afrodescendentes, sendo possível identificar Anti-Fy3.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104223>

ID – 2514

#### EOSINOFILIA E SUSPEITA DE SÍNDROME DE DRESS EM VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: UM RELATO DE CASO

CZ Pellon Ferreira, CA de Souza, IB Bini, JM Teodoro de Souza, MB Batista Stricker,

MV Galvan, RM Signorini, RA Torres Takaes,  
MF de Barros, MA Flores Chaves

Hospital Universitário do Oeste do Paraná,  
Cascavel, PR, Brasil

**Introdução:** A síndrome de DRESS define-se pelo acrônimo em inglês Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms e é relacionada à hipersensibilidade e graves reações adversas que manifestam-se tardiamente. Apesar da incerteza perante o seu mecanismo, o desencadeamento dessas reações ocorre a partir do uso de medicamentos de classes diversas, principalmente antibióticos, antiepilépticos e AINEs. Dos sintomas comuns e indicativos do início das reações adversas, destacam-se prurido, febre (entre 38 e 40 °C), sinais hematológicos como eosinofilia e leucocitose, erupções cutâneas, descamação, além de lesões hepáticas e renais. O comprometimento sistêmico e a evolução de lesões em órgãos alvos são as principais causas de mortalidade nessa síndrome. O objetivo deste trabalho é relatar a reação de hipersensibilidade que ocorreu concomitantemente às múltiplas intervenções cirúrgicas sofridas pelo paciente. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico do paciente, via Sistema Philips Tasy. **Descrição do caso:** Paciente A.R.S, homem, 35 anos, em situação de acentuada vulnerabilidade social, foi admitido em um Hospital Escola devido a traumatismo cranioencefálico grave após ter sofrido queda da mesma altura. Submetido a intervenções cirúrgicas de alta complexidade, uso de diferentes antimicrobianos de amplo espectro por tempo prolongado e diálise para tratamento contínuo de disfunção renal aguda. Os exames iniciais demonstraram baixa dos eritrócitos (2,80 milhões/mm<sup>3</sup>) e da hemoglobina (7,5 g/dl), além de leucopenia discreta (12.300/mm<sup>3</sup>). Após 3 semanas internado na UTI, houve aumento progressivo dos eosinófilos de 2% a 52%, juntamente com os leucócitos, que atingiram o valor de 20.500/mm<sup>3</sup>, enquanto as alterações dos índices hematimétricos persistiram. O paciente desenvolveu disfunção renal aguda em estágio III, segundo os índices de KDIGO e iniciou sessões de hemodiálise. No decorrer de uma semana, houve piora da eosinofilia de 52% a 80%, e a redução dos níveis ocorreu apenas ao final do segundo mês de internação. Os tratamentos medicamentosos consistiram no uso de Meropenem, Pipe+Tazo, Vancomicina e Polimixina B, adaptados conforme a necessidade do paciente. Os três primeiros antimicrobianos foram administrados concomitantemente, e coincidiram com o início da eosinofilia e das lesões renais, dois sintomas sugestivos de hipersensibilidade e Síndrome de DRESS. Outros sinais indicativos de progressão da síndrome de DRESS não foram observados. Após 48 dias na UTI, foi transferido ao setor da Enfermaria para continuação do tratamento de infecção urinária e destinado ao acompanhamento com assistência social para desospitalização. A eosinofilia excessiva não foi mencionada durante o tratamento e a disfunção renal aguda foi considerada multifatorial. **Conclusão:** O caso ressalta a importância do rastreamento das reações adversas a partir das alterações leucocitárias durante a evolução do paciente, assim como a vigilância em quadros clínicos complexos e com uso prolongado de antimicrobianos.

ID - 1874

#### ESTABLISHING BLOOD COUNT REFERENCE VALUES IN ADULTS FROM RIVERSIDE COMMUNITIES IN THE STATE OF AMAZONAS

RQ Vidal, YL Bronstrup, AL Dellamea,  
GCB Alves, BF Althoff, MS de Carvalho,  
NP Casagrande, HG de Souza, AAB Carlos,  
CG Bica, LN Rotta

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brazil

**Introduction:** Laboratory reference values are essential for the interpretation and validation of clinical results. These values are often based on urban populations, disregarding physiological variations due to geographic, environmental, ethnic, cultural, and socioeconomic factors. Amazonian riverside communities are a neglected population group in epidemiological and laboratory studies, with significant specificities that can influence hematological parameters. **Objectives:** To establish reference values for blood count parameters in an Amazonian riverside population. **Material and methods:** This observational, cross-sectional study, with randomized sampling, was conducted in July 2025, involving healthy adults (12 to 88 years old), non-pregnant, without ongoing medication use and recent infections, living in 9 communities bordering the Solimões and Purus rivers (Amazonas, Brazil). Venous blood was processed (within 10 minutes of puncture) on an automated hematology analyzer (AMA H-6028, AMA Medical) after rigorous quality control. Statistical analysis demonstrated low data dispersion, suggesting sample consistency. **Results:** 219 samples were evaluated, 54 and 165 from male and female patients, respectively. Male patients presented: Leukocytes:  $6.55 \pm 1.87 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; Neutrophils:  $62.36 \pm 8.80\%$ ; Lymphocytes:  $26.61 \pm 7.49\%$ ; Monocytes:  $5.15 \pm 0.80\%$ ; Eosinophils:  $5.63 \pm 5.08\%$ ; Basophils:  $0.25 \pm 1.87\%$ ; Erythrocytes:  $5.02 \pm 0.32 \times 10^6/\mu\text{L}$ ; Hemoglobin:  $14.95 \pm 1.07\text{g/dL}$ ; Hematocrit:  $43.09 \pm 2.65\%$ ; MCHC:  $34.54 \pm 0.79\text{g/dL}$ ; MCH:  $29.79 \pm 1.45\text{pg}$ ; MCV:  $86.25 \pm 3.52\text{fL}$ ; RDW:  $12.93 \pm 0.48\%$ ; Platelets:  $275.69 \pm 53.90 \times 10^3/\mu\text{L}$ . The values for females were: Leukocytes:  $7.59 \pm 2.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; Neutrophils:  $63.30 \pm 9.40\%$ ; Lymphocytes:  $28.47\% \pm 8.61$ ; Monocytes:  $4.54 \pm 0.53\%$ ; Eosinophils:  $3.49 \pm 3.59\%$ ; Basophils:  $0.15 \pm 0.15\%$ ; Erythrocytes:  $4.54 \times 10^6/\mu\text{L} \pm 0.37$ ; Hemoglobin:  $13.34 \pm 1.01\text{g/dL}$ ; Hematocrit:  $39.06 \pm 2.58\%$ ; MCHC:  $34.05 \pm 0.69\text{g/dL}$ ; MCH:  $29.49 \pm 1.76\text{pg}$ ; MCV:  $86.54 \pm 4.13\text{fL}$ ; RDW:  $12.46 \pm 0.52\%$ ; Platelets:  $319.92 \pm 70.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ . **Discussion and conclusion:** Most hematologic values were within the reference ranges suggested by the Brazilian Society of Clinical Analysis (SBAC). Leukocyte counts were normal, and the leukocyte differential remained within reference ranges, with only slight eosinophilia in men, possibly associated with endemic parasitic infections or allergic processes. Erythrograms showed normal mean erythrometry, hemoglobin, and hematocrit values, with higher values in men due to androgenic steroids. Hematimetric indices indicated a normocytic and normochromic erythrocyte profile, with low anisocytosis, suggesting the absence of significant deficiency anemias. Platelet counts were within normal limits, with a slightly higher mean in women. The reference