

pacientes AFP-negativos. Além disso, estratégias de purificação, bioengenharia e plataformas microfluídicas vêm aprimorando a sensibilidade e especificidade dessas abordagens. Paralelamente, os artigos de revisão ressaltam o papel funcional das VEs na tumorigênese, evasão imune, resistência terapêutica e metástase, consolidando sua aplicabilidade clínica. No entanto, desafios como padronização metodológica, reprodutibilidade e validação multicêntrica ainda limitam a incorporação ampla dessas ferramentas. Nesse cenário, a integração de VEs à biópsia líquida representa uma via viável e minimamente invasiva para refinar o rastreamento e a estratificação de risco no CHC, ampliando o alcance da medicina de precisão na prática clínica. O uso de vesículas extracelulares na biópsia líquida desponta como uma estratégia promissora para superar as limitações diagnósticas atuais no CHC, contribuindo para avanços concretos na oncologia de precisão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105183>

ID - 1201

PREVALÊNCIA DE CASOS HOMOZIGOTO PARA POLIMORFISMO 4G/4G DO ATIVADOR DO PLASMINOGÊNIO TIPO 1 (PAI-1) NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

DS Gregório^a, PY Nishimura^a, PV Macedo^a, AAG da Silva^a, LM Janini^b, CAM Aschoff^a

^a DB Molecular, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Sua fisiopatologia envolve predominantemente a ruptura de placas ateroscleróticas, seguida pela formação de trombos nas artérias coronárias. Nesse contexto, o sistema fibrinolítico exerce papel fundamental, sendo o inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (PAI-1) um dos principais reguladores negativos da fibrinólise, por impedir a conversão do plasminogênio em plasmina. O gene SERPINE1, responsável pela codificação do PAI-1, apresenta um polimorfismo funcional na região promotora, caracterizado por uma deleção/inserção de um nucleotídeo guanina (4G/5G). A presença do alelo 4G está associada à maior atividade transcricional, resultando em níveis mais elevados de PAI-1. Indivíduos homozigotos para o alelo 4G (genótipo 4G/4G) tendem a apresentar maior expressão basal da proteína, o que pode levar à inibição da fibrinólise e, consequentemente, ao aumento do risco de eventos trombóticos. Estudos realizados no Brasil demonstraram que pacientes com genótipo 4G/4G apresentam níveis significativamente elevados de PAI-1, além de maior gravidade de estenose coronariana, independentemente de fatores de risco tradicionais (SILVA et al., 2013). No entanto, pesquisas internacionais apontam para uma associação mais modesta, sugerindo que a influência do polimorfismo 4G/5G é

modulada por fatores ambientais e clínicos, como tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e inflamação crônica. Dessa forma, a análise do polimorfismo 4G/4G em diferentes populações pode contribuir para o entendimento do risco cardiovascular e da variabilidade na expressão da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Avaliar o perfil de resultados do genótipo homozigoto 4G/4G obtidos ao longo do ano de 2024, em um laboratório de grande porte localizado na cidade de São Paulo. **Material e método:** Foram analisadas 2.740 amostras biológicas, das quais 511 (19%) apresentaram homozigose para o alelo 4G/4G. A distribuição por sexo revelou uma prevalência significativamente maior em pacientes do sexo feminino (91%) em comparação ao sexo masculino (9%). Esses resultados contrastam com dados descritos na literatura internacional, onde a ocorrência de infarto apresenta maior frequência em indivíduos do sexo masculino. A discrepância observada pode estar associada a fatores regionais, hormonais ou genéticos específicos da população avaliada, sugerindo um perfil epidemiológico distinto dos padrões geralmente descritos em estudos internacionais. **Discussão e conclusão:** A ausência de consenso entre os estudos internacionais indica que o polimorfismo 4G/4G, isoladamente, não é um preditor confiável de risco cardiovascular. A interpretação desse marcador genético deve considerar o contexto clínico e ambiental do indivíduo, podendo atuar como fator de risco adicional, especialmente em pacientes com histórico familiar precoce de eventos cardiovasculares ou na ausência de fatores de risco tradicionais. A genotipagem do PAI-1 pode representar uma ferramenta complementar na estratificação do risco cardiovascular, sobretudo em subgrupos específicos de pacientes. Para a consolidação do papel do PAI-1 como biomarcador de risco, são necessários estudos multicêntricos, com amostras representativas de diferentes populações e metodologias padronizadas.

Referências:

Silva AM, et al. Polimorfismo 4G/5G do inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 em pacientes com estenose coronariana. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100:347-53.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105184>

ID - 943

QUIMIOTERAPIA CXCL10 COMO BIOMARCADOR DE MONITORIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DO ALOENXERTO RENAL

LN Santos, LV Alves, SR Martins, CG Rodrigues Silva, KP Farah, AP Sabino, CAS Menezes, APL Mota

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A monitorização de pacientes após o transplante renal é fundamental para preservar a estabilidade do enxerto e assegurar sua sobrevida a longo prazo. Nesse cenário, há uma demanda crescente por biomarcadores sensíveis e

específicos, capazes de detectar precocemente as disfunções do enxerto e, assim, aprimorar o manejo clínico. Dentre os candidatos promissores, destaca-se a quimiocina CXCL10 (ligante 10 da quimiocina CXCL10), conhecida por sua ação pró-inflamatória. Essa molécula participa ativamente do recrutamento de células T com perfil Th1, favorecendo a infiltração de leucócitos e contribuindo para o desenvolvimento de lesão renal aguda. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar o potencial da quimiocina CXCL10 como biomarcador de disfunção do aloenxerto renal, bem como sua capacidade de prever desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes submetidos ao transplante de rim. **Material e método:** Foram analisados marcadores inflamatórios em 69 pacientes submetidos ao transplante renal, com o objetivo de correlacionar os achados laboratoriais à função do enxerto e à evolução clínica. Os pacientes foram classificados com base no ritmo de filtração glomerular estimado (RFG_e), sendo o grupo R1 composto por indivíduos com RFG_e < 60 mL/min/1,73 m². Também foram categorizados de acordo com a ocorrência de desfechos clínicos desfavoráveis, definidos como: redução superior a 30% no RFG_e, retorno à diálise, episódio de rejeição ou necessidade de retransplante. As concentrações séricas de CXCL10 foram determinadas por ELISA, utilizando-se o kit Human IP-10 (CXCL10) Mini TMB ELISA Kit. **Resultados:** Pacientes do grupo R1 apresentaram níveis significativamente mais elevados de CXCL10 em comparação àqueles com RFG_e ≥ 60 mL/min/1,73 m² (p=0,037). De forma semelhante, indivíduos que evoluíram para algum dos desfechos desfavoráveis também apresentaram aumento nas concentrações de CXCL10 (p=0,024), em relação aos pacientes com evolução clínica estável. A análise da curva ROC indicou que a CXCL10 é capaz de diferenciar pacientes com e sem declínio da função renal, sendo o ponto de corte ideal 35 pg/mL, com sensibilidade de 60% e especificidade de 75%. Além disso, as concentrações de CXCL10 apresentaram correlação positiva com os níveis de creatinina sérica e com outros biomarcadores inflamatórios analisados, como o MCP-1/CCL2 e a IL-10. **Discussão e conclusão:** A quimiocina CXCL10 demonstrou bom desempenho na distinção entre pacientes com prognósticos favoráveis e desfavoráveis. Esses achados reforçam o papel promissor da CXCL10 como biomarcador no monitoramento clínico e laboratorial de pacientes transplantados renais, especialmente na previsão da deterioração do enxerto a médio e longo prazos. Tal relevância é ainda maior diante das limitações dos marcadores tradicionais, como creatinina e proteinúria, que muitas vezes não detectam precocemente alterações associadas à rejeição ou perda do enxerto. Conclui-se que os níveis plasmáticos de CXCL10, mensuráveis tanto no sangue quanto na urina, representam uma alternativa promissora para a monitorização clínica e prognóstica de pacientes transplantados renais, viabilizando abordagens terapêuticas mais personalizadas e seguras. No entanto, é fundamental a realização de estudos futuros com amostras maiores e populações mais diversas, a fim de consolidar o conhecimento atual e avaliar a aplicabilidade clínica e laboratorial do biomarcador em diferentes contextos.

ID - 2321

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A VIVÊNCIA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE COM ESTRATÉGIAS HUMANIZADAS E INTERDISCIPLINARES EM CONTEXTOS HOSPITALARES

MF Rosa, EM Francalanci, POC Terra, FCRR Cedro, EA Reis, MM Oliveira, AV Costa, MC Oliveira, LC Nascimento

Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A doação voluntária de sangue é essencial para o sucesso terapêutico de pacientes que necessitam de transfusões. No entanto, manter um estoque adequado garantindo um fluxo constante de doadores no hemocentro de referência, é um desafio que exige parcerias e estratégias. Esse projeto buscou envolver mais que aspectos técnicos, destacando a importância da humanização e do trabalho interdisciplinar. Apresentamos a experiência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), onde uma equipe multiprofissional desenvolveu ações conjuntas para mobilizar familiares, acompanhantes e colaboradores, promovendo a cultura da doação solidária, regular e consciente. **Objetivo:** Destacar a importância da doação voluntária de sangue, conscientizar familiares, acompanhantes e colaboradores, e formar grupos mensais para atender aos hemocentros, promovendo uma cultura de doação contínua no hospital. **Materiais e método:** A ação foi realizada no HC-UFU, com a participação de equipe multiprofissional. As estratégias envolveram abordagens educativas presenciais em setores como enfermarias, UTI, maternidade, oncologia e pronto-socorro. Foi implantado um projeto de extensão universitária para levar informações sobre doação de sangue, medula e órgãos a espaços externos como igrejas, empresas, universidades e eventos. As abordagens foram individuais, com escuta ativa, empatia e diálogo educativo. Foram usados materiais impressos e digitais, e os interessados eram encaminhados para o hemocentro parceiro. **Resultados:** A abordagem humanizada fortaleceu o vínculo com os participantes e aumentou as doações. Houve maior conscientização entre os familiares e maior engajamento das equipes. A presença de assistentes sociais, psicólogos e profissionais da humanização foi essencial para acolher emoções e esclarecer dúvidas. A atuação interdisciplinar favoreceu a formação ética e a colaboração entre setores, contribuindo para a fidelização de doadores, evitando cancelamentos de cirurgias por falta de sangue e ampliando o alcance informativo fora do hospital. O projeto também ajudou a quebrar tabus e promover uma cultura solidária. **Discussão:** O ambiente hospitalar se mostrou propício para ações de conscientização, por sua natureza receptiva. A atuação conjunta de diferentes profissionais permitiu uma abordagem mais completa, considerando aspectos emocionais e sociais dos familiares. A humanização foi fundamental para reduzir medos, superar resistências e engajar novos doadores, mostrando que estratégias são mais eficazes envolvendo uma equipe