

1328

DEFINIÇÃO DE PONTO DE CORTE DE IPF COMO PREDITOR DA PEGA DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Iuri Vicente Camargo Morkis, Mariela Granero Farias, Lisandra Della Costa Rigoni, Luciana Scotti, Liane Esteves Daudt, Lauro José Gregianin, Lucia Mariana da Rocha Silla, Alessandra Aparecida Paz. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: A fração de plaquetas imaturas (IPF) é considerada preditora da recuperação plaquetária pós transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH); representa a porcentagem de plaquetas jovens recém-lançadas na circulação sanguínea. O seu aumento precede o aumento na contagem de plaquetas no TCTH autólogo e alogênico. Entretanto, diversos pontos de corte de IPF foram estudados como indicadores de regeneração plaquetária. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi determinar o melhor valor de IPF como preditor da recuperação plaquetária. **MÉTODOS:** Pacientes submetidos à TCTH no período de março a setembro de 2013 foram convidados a participar do estudo. Amostras de sangue foram coletadas diariamente e analisadas no equipamento Sysmex XE 5000® (Sysmex Corporation, Japan) no canal de reticulócitos, para dosagem de IPF e IRF. Três pontos de corte de IPF foram estudados; maior que 6,2%, maior que 10% e o maior valor de IPF (pico IPF). Estes valores foram escolhidos a partir da literatura existente sobre o tema. A pega de plaquetas foi determinada por contagens acima de $20 \times 10^9/L$, por três dias consecutivos. Comparou-se o dia da pega com o momento em que IPF indicava a recuperação plaquetária. Este projeto possui aprovação pelo CEP/HCPA 12-0494. **RESULTADOS:** Foram avaliados 44 pacientes, 24 submetidos a TCTH autólogo e 20 submetidos a TCTH alogênico. Três pacientes não puderam ser avaliados, pois não tiveram pega de plaquetas durante o acompanhamento. IPF maior que 6,2% foi preditor da pega em 92% dos pacientes (38/41); IPF maior que 10% foi preditor em 68% dos casos (28/41). Pico IPF teve resultados em 73% dos pacientes (30/41). **CONCLUSÕES:** Valores de IPF acima de 10% não foram alcançados por todos pacientes no acompanhamento, enquanto que o valor mais alto de IPF não foi preditor em 11 pacientes. O ponto de corte para IPF 6,2%, determinado a partir do intervalo de referência do laboratório, foi mais efetivo para demonstrar a recuperação plaquetária no TCTH. **Palavra-chave:** Transplante De Células-Tronco Hematopoiéticas; Plaquetas; Fração De Plaquetas Imaturas. Projeto 12-0494