

mutação tem valor clínico visto que pacientes com o NPMc+, mas com o gene FLT3 normal, apresentam um bom prognóstico. Objetivos: Identificar mutações no gene NPM1 (nucleofosmina 1) em pacientes com LMA por citometria de fluxo e biologia molecular, comparando estas técnicas em termos estratégicos para diagnóstico destes pacientes. Métodos: Foi utilizada imunofenotipagem por citometria de fluxo e técnica molecular de PCR convencional. Para imunofenotipagem foi utilizado anticorpo que se liga à versão mutada do gene NPM1 (NPMc PE) juntamente com os anticorpos CD45 FITC, CD34 PerCP-Cy5.5 e CD117 APC, permitindo a separação das células neoplásicas e a identificação do perfil mutacional do gene. A amostra foi adquirida no citômetro FACSCanto II, com a análise feita no software Infinicyt™. Para a técnica de ARMS-PCR foram utilizados primers alelo-específicos que permitem identificar diferentes perfis mutacionais em NPM1. Resultados: Como exemplo de aplicação, avaliamos um paciente com diagnóstico de LMA. Na imunofenotipagem, observamos positividade para o marcador NPMc PE nos blastos quando comparados aos linfócitos do paciente, indicando presença de mutação em NPM1. O resultado foi confirmado por ARMS-PCR, onde foram observadas bandas correspondentes a um alelo mutado compatíveis com as inserções TCTG, CATG, TATG (mais comuns) e a variante CTTG, além do alelo normal, o que está de acordo com a literatura visto que esta mutação só é viável em heterozigose. Conclusão: Esta estratégia de análise se mostra promissora já que permite a inclusão de anticorpos no painel de imunofenotipagem durante diagnóstico do paciente, otimizando a técnica, agregando informação prognóstica já no estágio inicial da identificação da doença. Além disso, o ARMS-PCR é uma técnica rápida e barata, comparada ao qPCR (padrão-ouro) e permite a confirmação molecular do resultado, garantindo mais segurança ao diagnóstico.

#### eP2426

### Panorama dos concentrados de hemácias produzidos no banco de sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Tiago Antonio Polo; Thábyta Silva Franco de Souza; Almeri Marlene Balsan; Isabel Cristina Freitas; Leo Sekine  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O conhecimento sobre o processo de criação e utilização de um produto é de suma importância para aperfeiçoar as rotinas e descobrir pontos de melhoria. Em um banco de sangue de grande porte a rotina de produção de hemocomponentes e sua utilização é muito intensa e, muitas vezes, algumas informações são observadas e analisadas apenas de forma empírica. A produção e a utilização dos concentrados de hemácias (CH) é um exemplo dessa situação, e, visando analisar e traçar um panorama dos CH do Serviço de Hemoterapia (SH) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) se desenvolveu esse trabalho. Objetivos: Analisar a produção, tempo de liberação, tempo de estocagem e o destino final dos CH produzidos no HCPA e assim nortear ações visando a manutenção do estoque e a redução do desperdício, deste modo otimizando o processo e reduzindo custos. Métodos: Foram analisados todos os CH produzidos no SH-HCPA entre 01/01/2018 a 31/12/2018. As unidades foram analisadas conforme o destino final - transfusão, vencimento, expedição para outros SH, e outras variáveis como: data de coleta, data da liberação, presença de hemoglobina S, volume e recebimento de CH de outros SH. Resultados: Neste período foram produzidas 11290 unidades de CH; destas, 410 (3,6%) eram unidade de baixo volume e 67 (0,6%) tinham hemoglobina S positiva. Da produção total 72% (8126 unidades) foram utilizados em transfusões, 45,4% (5125 unidades) foram desleucocitadas e 23,2% (2614 bolsas) venceram. O volume médio de um CH é de  $271,2 \pm 32,9$  mL. Foram enviadas 478 unidades (4,2%) para outros SH e necessitamos solicitar, apenas, 23 bolsas de CH em 2018. O tempo médio que uma bolsa leva para ser liberada é de 38 horas  $\pm$  17 horas. Um CH tem em média  $12 \pm 8,5$  dias de validade (tempo de estoque) quando é utilizado em transfusão. Conclusões: Tais dados fornecem informações que permitem extrair algumas conclusões como: na grande maioria das vezes (em 2018) conseguimos suprir as transfusões de CH sem necessitar solicitar/importar unidades de outros Serviços de Hemoterapia, ou seja, o nosso serviço é autossuficiente em relação às necessidades de CH. A utilização de unidades "mais novas" (12 dias de validade em média) pode contribuir para que 23,2% do estoque de CH vençam, pois é visto uma preferência do uso de bolsas "novas". Tal análise poderá redirecionar a escolha dos CH a serem transfundidos com o objetivo de diminuir a quantidade de bolsas vencidas.

#### eP2582

### Determinação do intervalo de referência da fração de plaquetas imaturas no analisador hematológico SYSMEX-XN

Iuri Vicente Camargo Morkis; Carine Ghem; Pamela Zanon; Silvio Tasca; Luciana Scotti  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A fração de plaquetas imaturas (IPF) tem sido estudada como preditor de recuperação plaquetária e auxiliar no diagnóstico diferencial de trombocitopenias. Refere-se ao percentual de plaquetas recém lançada na circulação sanguínea com maior quantidade de RNA. O canal de contagem de plaquetas por fluorescência em analisadores hematológicos realiza a marcação das plaquetas com sonda fluorescente específica para conteúdo de ácido nucléico e estruturas citoplasmáticas. O objetivo deste trabalho foi determinar os valores de referência de IPF em indivíduos adultos. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 2017 a 2019. Os parâmetros avaliados foram obtidos diretamente do analisador hematológico Sysmex-XN, a partir de amostras de indivíduos adultos com parâmetros hematológicos normais utilizados como controle interno de qualidade. As amostras coletadas com anticoagulante EDTA-K3 foram dosadas diariamente, sem identificação dos sujeitos. Os dados foram avaliados pelo teste de Mann-Whitney para comparação quanto à distribuição entre os gêneros. Os intervalos de referência foram expressos pelos percentis P2,5 e P97,5. Todos os cálculos foram realizados no software SPSS versão 18. Este trabalho faz parte do projeto aprovado no comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com o número 2017-0045, e apresenta dados preliminares. Resultados: Um total de 281 indivíduos foi incluído na pesquisa até o momento, sendo 131 do sexo masculino (46,6%). O teste de Mann-Whitney demonstrou diferença na distribuição de IPF entre homens e mulheres ( $p = 0,005$ ). Para o gênero masculino, os percentis P2,5 e P97,5 foram 0,5% - 6,7%, e valor médio de 2,5%. Para o gênero feminino, os percentis corresponderam a 0,4% - 5,7%, e valor médio de 2,1%. A contagem de plaquetas teve média de 228.103/uL ( $147 - 377.103/uL$ ) para homens e 259.103/uL ( $154 - 380.103/uL$ ) para mulheres. Conclusões: O intervalo de referência encontrado para IPF difere de estudos prévios, que encontraram valores de 1,8 - 10% para homens e 1,5 - 10,1% para mulheres. A determinação do intervalo de referência é fundamental para aplicação de novos índices. Os resultados obtidos podem auxiliar na implementação de IPF na rotina laboratorial.