

2762

**IMPLANTAÇÃO DE MARCADORES MOLECULARES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM LLA-B ATENDIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.**JÚLIA BIZ WILLIG; RODRIGO MINUTO PAIVA; MARIANA MICHALOWSKI; ANA PAULA ALEGRETTI  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Leucemia Linfoblástica Aguda do tipo B (LLA-B) é uma neoplasia maligna de origem linfóide, suas principais alterações moleculares ligadas a definição terapêutica e prognóstico são a translocação t(12;21)(p13;q22) (TEL-AML1/ETV6-RUNX1) em 20-25% dos casos, t(1;19)(q23;p13.3)(TCF3-PBX1) em 6-7% dos casos, t(4;11)(q21;q23) (MLL-AF4/KMT2A-AFF1) em até 60% das crianças menores de 12 meses e em 3% dos adultos, e t(9;22)(BCR-ABL p190) em 3 a 5% dos casos. O presente estudo propõe a padronização e validação de um ensaio molecular para determinação dos principais transcritos na LLA-B em amostras de pacientes atendidos no Serviço de Diagnóstico Laboratorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram testadas 30 amostras de sangue de medula óssea ou sangue periférico de pacientes com solicitação de pesquisa de imunofenotipagem que tiveram diagnóstico clínico-laboratorial de LLA-B. As amostras foram submetidas ao processo de lise dos eritrócitos a fim de obter a fração de leucócitos. O RNA total foi extraído dos leucócitos pelo método de extração orgânica trizol/clorofórmio e transcrito em cDNA (Promega). O ensaio de PCR foi realizado na plataforma ABI 7500 (Applied Biosystems) utilizando Master Mix TaqMan Universal (Applied Biosystems) e primers e sondas específicos para as translocações t(12;21), t(4;11) e t(1;19). Já t(9;22) foi determinada por PCR com o kit Xgen (Mobius). A eficiência das reações de PCR foi obtida através de curvas padrão com 5 pontos de diluições seriadas na base 10, a partir de controles positivos comerciais (Thermo Fisher Scientific). A eficiência da PCR foi superior a 90% para todas as translocações, exceto para t(1;19), na qual foi 87,31%. O coeficiente de linearidade (R2) foi 0,998 para todas as translocações. Os pacientes foram classificados de acordo com aspectos imunofenotípicos e alterações moleculares. Em relação ao imunofenótipo, 93,30% dos pacientes foram classificados como LLA-B (B Comum e pré-B) e 6,70% de LLA pró-B. Já a frequência das alterações moleculares de significância prognóstica foram 16,6% para a t(12;21), 3,3% t(4;11), 3,3% t(1;19) e 16,6% t(9;22). Este estudo possibilitou a avaliação para implantação das análises de translocações cromossômicas, uma vez que estes dados possibilitam a estratificação de risco do paciente em risco favorável (t(12;21)), risco padrão, risco alto (t(1;19) e t(9;22)) e muito alto (t(4;11)) permitindo cada vez mais terapias individualizadas, e garantia de assistência de qualidade.

2814

**IMPLANTAÇÃO DO PAINEL NEURO9 QPCR NA ROTINA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.**FERNANDO GUIMARÃES CAVATÃO; MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA AMARO RITTER; EDUARDO WANDAME GOMEZ;  
JÚLIA BIZ WILLIG; BRUNA DONIDA; ANA PAULA ALEGRETTI  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A encefalite é uma inflamação que acomete o parênquima cerebral causada por mais de 100 tipos de vírus e causa sintomas como: confusão mental e sonolência, associados a sinais de fraqueza e crises convulsivas; além de meningite, radiculite e mielite. Em pacientes imunocomprometidos o cuidado deve ser maior devido à reativação do vírus. Neste sentido, é fundamental a diferenciação do microrganismo para o adequado tratamento do paciente, reduzindo assim possíveis sequelas. Objetivo: Verificação da performance do Kit Multi Neuro 9 para detecção qualitativa de ácido nucleico viral em amostras de líquido em comparação com a técnica in house. Metodologia: Foram analisadas 28 amostras reais e batizadas com o Kit Xgen Multi Neuro 9 (Mobius) pelo método de PCR em Tempo Real, com sondas e primers específicos (os vírus de RNA são primeiramente transcritos em cDNA através da etapa de transcrição reversa) em paralelo com os testes in house dos vírus separadamente. O teste tem registro na ANVISA e detecta os seguintes patógenos: Adenovirus humano (HAdV), Citomegalovirus (CMV), Vírus Epstein-Barr (EBV), Vírus Herpes Simplex 1 e 2 (HSV1 e HSV2), Vírus Varicela-Zoster (HZV), Parecovirus humano (HPeV), Eritrovírus B19 (B19), Herpes vírus humano 6 e 7 (HHV6 e HHV7), e Enterovírus (EV). Resultados: O Painel viral molecular Neuro9 apresentou acima de 90% de concordância com o método in house e passou em todos os critérios do controle de qualidade. Conclusão: Os resultados apresentados demonstram bons índices de desempenho laboratorial, tornando favorável o uso do painel Neuro9 na rotina. Cabe salientar, que a utilização do painel Neuro9 em detrimento das técnicas hoje utilizadas, possui registro na ANVISA, não elevou o custos dos exames, acrescentou a análise concomitante dos 9 patógenos em uma única amostra diminuindo o tempo de liberação e eliminando o risco de falso negativo por sequentes ciclos de congelamentos (análise de patógenos em corridas/dias diferentes).

2829

**CITOMETRIA DE FLUXO COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NO NEUROBLASTOMA.**VICTOR JABLONSKI SOARES; GISLAINE FURLANETTO; FABIANE SPAGNOL; MARIELA GRANERO FARIAS; ANA PAULA ALEGRETTI; JISEH FAGUNDES LOSS; LIANE ESTEVES DAUDT; MARIANA BOHNS MICHALOWSKI  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Nos últimos anos houve uma expansão no uso da imunofenotipagem por Citometria de Fluxo (CF) nas neoplasias sólidas da infância buscando um diagnóstico mais rápido e preciso assim como uma metodologia mais sensível no acompanhamento destas patologias. Entre elas, o neuroblastoma (NB) é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância, sendo responsável por 8-10% das neoplasias nesta faixa etária, com um imunofenótipo característico CD56+, CD81+, CD9+, CD90+, GD2+ e CD45-. Objetivos: No presente estudo buscamos comparar a sensibilidade ao diagnóstico da CF e do exame anatomopatológico (AP) de crianças com NB. Métodos: Foram analisadas 30 amostras (22 medulas ósseas, 6 tumores primários e 2 outros materiais) de 19 pacientes com suspeita/diagnóstico de NB de 3 hospitais referências desta