

bioanálise

Ano XI • N.º 1 • 2015



 **XII CONGRESSO**
ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA

PORTO
Auditório Universidade
Fernando Pessoa
18 ABRIL
2015

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE BIOANALISTAS CLÍNICOS
Ap. 2009 • 3501-909 Viseu • www.spbs.pt • spbsgeral@gmail.com • Tm. 966931470
www.facebook.com/sociedadeportuguesa.bioanalistasclinicos

SIEMENS   
     

XII CONGRESSO
DE ANÁLISES
CLÍNICAS E
SAÚDE PÚBLICA
DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
BIOANALISTAS
CLÍNICOS

12th CONGRESS OF
CLINICAL ANALYSES
AND PUBLIC HEALTH
OF THE PORTUGUESE
SOCIETY OF CLINICAL
BIOANALYSTS



SOCIEDADE PORTUGUESA DE BIOANALISTAS CLÍNICOS

Desenvolvimento de métodos serológicos para diagnóstico de giardiose usando uma proteína recombinante β -giardina de *Giardia lamblia*

PEDRO HENRIQUES¹, ANDRÉ ALMEIDA^{1,2}, MARIA LURDES DELGADO¹, ANTÓNIA CONCEIÇÃO^{2,3}, JOSE MANUEL COSTA^{1,2}, ANTONIO CASTRO^{1,2}

¹Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

²ICETA-CECA, Centro de Estudos em Ciência Animal

³Escola Superior Agrária de Coimbra

Introdução

Giardia lamblia (sin. *Giardia intestinalis*; *Giardia duodenalis*) é um microrganismo eucariótico unicelular flagelado que vive como parasita gastrointestinal, infectando um elevado número de vertebrados incluindo o homem e animais domésticos. As giardinas são definidas como uma família de proteínas estruturais que podem variar entre 29-38 kDa e têm uma estrutura em hélice. As proteínas são encontradas nos ovos, no disco ventral do trofozoíto, tendo sido identificados vários genes de giardinas, incluindo a β -giardina.

Material e métodos

Após clonada a sequência completa do gene de β -giardina de *Giardia lamblia* (850 pb, nº acesso GenBank X85985), codificando uma proteína de 33 kDa, produziu-se e isolou-se a respectiva proteína recombinante. Procedeu-se à avaliação da presença de anticorpos específicos em ovinos e bovinos por Immunoblotting. Procedeu-se igualmente à avaliação da presença de anticorpos específicos anti- β -giardina pelas técnicas de ELISA e DotBlot

Resultados e conclusões

O Immunoblotting mostrou a presença de anticorpos anti- β -giardina nos soros de ovinos e bovinos de explorações nacionais. Foram testadas várias condições para implementar a técnica de ELISA usando a β -giardina. Os resultados obtidos não permitiram detectar anticorpos específicos. De

seguida desenvolveu-se a técnica de DotBlot obtendo-se resultados concordantes com o Immunoblotting. Esta técnica de DotBlot permite um diagnóstico serológico de fácil execução e económico para a giardiose.

Espondilite Anquilosante: Alterações nos perfis lipídico e inflamatório

NÁDIA VALÉRIO¹ MARIA MANUELA AMORIM^{1,2}, STÉPHANIE LOPES FERREIRA^{1,2}, SANDRA MARLENE MOTA^{1,2}, TERESA MOREIRA^{1,2}, ANABELA MOREIRA^{1,2}

¹Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

²Centro de Investigação em Saúde e Ambiente – ESTSP-IPP

Introdução

A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crónica que acomete principalmente as articulações sacroilíacas, com consequente limitação da mobilidade. Vários estudos observaram que os doentes com EA apresentam alterações séricas do perfil lipídico, nomeadamente um aumento dos níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e uma diminuição de lipoproteínas de alta densidade (HDL), em relação à população geral. Adicionalmente, como a EA é uma doença imunológica associada a um carácter inflamatório, os doentes com EA apresentam, geralmente, um perfil inflamatório alterado. Os perfis lipídico e inflamatório aterogénicos podem traduzir-se num risco aumentado de doenças cardiovasculares (DCV).

Objetivos

Sistematizar informação sobre a alteração dos perfis lipídico e de inflamação em pacientes com Espondilite Anquilosante, associados ao risco de DCV.

Material e Métodos

Realizou-se uma revisão bibliográfica, através da pesquisa de artigos científicos na *PubMed* e *Web of Knowledge* pelos descritores *Ankylosing Spondylitis*, *Inflammation*, *Inflammation Mediators*, *Lipid Metabo-*

lism, Cardiovascular Disease e Atherosclerosis. Foram incluídos artigos com data de publicação posterior a 2005.

Resultados

Os estudos selecionados apresentam resultados divergentes quanto à prevalência de alterações no perfil lipídico dos doentes com EA, contudo evidenciam uma associação entre a dislipidemia e o perfil pró-inflamatório. Relativamente aos marcadores da inflamação, a maioria dos estudos aponta uma elevação da Proteína Sérica Reativa (PCR), resultante do estado inflamatório crónico da EA e fator de risco independente para o desenvolvimento de aterosclerose. O risco de DCV nos doentes com EA é 1,6 a 1,9 vezes superior ao da população geral.

Conclusão

Embora não se possa concluir quanto à influência do perfil lipídico, os doentes com EA apresentam maior risco de DCV, possivelmente devido ao estado pró-inflamatório crónico. Assim, torna-se necessário a realização de estudos longitudinais e controlados, com maior amostragem, para a melhor compreensão deste processo fisiopatológico.

Métodos complementares de diagnóstico laboratorial da Leucemia Promielocítica Aguda

BARBOSA A, SANTOS C, OLIVEIRA J, LOPES M, AMORIM ML, SOARES MJ, GOMES MP

Centro Hospitalar São João, EPE

Introdução

A Leucemia Promielocítica Aguda, também denominada LAM-M3, apresenta características morfológicas específicas – promielócitos hipergranulares em percentagem anormal, bem como uma positividade intensa pela coloração citoquímica Sudão Negro. Geneticamente, esta patologia caracteriza-se pela translocação entre o cromossoma 15 (banda q24) e

o cromossoma 17 (banda q21), resultando no gene de fusão PML-RARA. A Citogenética convencional, hibridação por sondas de fluorescência “in situ” (FISH) e reação em cadeia de polimerase (PCR), são técnicas capazes de detectar a t(15,17) e respectivo gene de fusão. Cada uma delas, com vantagens e desvantagens que se complementam, não só em termos de diagnóstico, como na avaliação da resposta terapêutica e monitorização da doença.

Objetivos

Descrever os vários métodos complementares de diagnóstico da LAM-M3 no Laboratório de Hematologia Clínica.

Material e Métodos

Aspirado de medula óssea de doentes com suspeita de LAM-M3. Citogenética Convencional: Realização de culturas de 24h, com e sem sincronização por metotrexato (MTX), utilizando RPMI 1640 (1x) + GlutaMax como meio de cultura. Coloração de lâminas por Leishman. Software do cariotipador ASI[®]. FISH: Utilização da sonda Vysis LSI PML/RARA Dual Color, Dual Fusion Translocation Probe ABBOT-Molecular, de acordo com as indicações do fabricante. Núcleos analisados ao microscópio de fluorescência e registo das imagens no Programa Cytovision[®]. Biologia Molecular: Extração de RNA seguida de Reverse Transcriptase-PCR, protocolo de acordo com European Against Cancer, para os diferentes transcritos de fusão PML-RARA. Hematologia Clínica: Coloração dos esfregaços de medula óssea por Wright e Sudão Negro e observação ao microscópio óptico.

Resultados

Citogenética Clássica: Observa-se a t(15,17). FISH: Observam-se os dois derivados da t(15,17) assim como uma cópia normal do gene PML e uma cópia normal do gene RARA. Biologia Molecular: Detecção de um dos transcritos de fusão (BCR1, BCR3 e BCR2 em menor número). Hematologia Clínica: A medula óssea apresenta promielócitos