

026

**ESTUDO DE CITOMETRIA DE FLUXO NO DIAGNÓSTICO DE DERRAMES PLEURAI NEOPLÁSICOS.** *Selistre, L; Camargo, J; Neumann, J; Cardoso, P; Castro, S.; Sporleder, H.* (Departamento de Imunologia e Transplantes do Complexo Hospitalar Santa Casa)

A citometria de fluxo (FCM) permite a quantificação do DNA intranuclear. Os componentes desta técnica incluem: um *laser* que permite a dosagem de grande número de células em um período curto de tempo e de anticorpos monoclonais que são marcados com fluorocromos. Neste método, os núcleos preparados de tecidos tumorais são corados com corantes fluorescentes que se ligam ao DNA, tais como iodeto de propídio. A análise da citometria de fluxo possibilita que sejam definidas as várias fases do ciclo celular. A aneuploidia é avaliada pelo conteúdo de DNA das fases G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> da célula em relação ao conteúdo de DNA das células normais diplóides. As populações aneuplóides são representadas graficamente como picos, separados do normal diplóide. Este trabalho tem como objetivo avaliar o valor diagnóstico da FCM e da citopatologia (CP) nas neoplasias, comparando-os com o anátomo-patológico (AP). Foram analisados 26 pacientes através da punção de líquido pleural para estudo de FCM e CP. Dos 26 pacientes estudados, 21 apresentavam neoplasia e 5 eram casos não-neoplásicos. Os diagnósticos de neoplasia (CA) foram confirmados por AP de biópsia pleural, de linfonodos intratorácicos ou de biópsia de lesões intratorácicas. As neoplasias eram caracterizadas como aneuplóides quando ocorria um pico adicional em G<sub>1</sub>. Definimos como tumores diplóides os tumores com apenas um pico em G<sub>1</sub>. Trabalhamos com um CV de 0,3 à 5,6, com média de 3,33 e desvio padrão de 1,36. O índice de DNA nos 26 casos teve média de 1,18 com desvio padrão de 0,32. Quando analisamos os resultados de FCM e CP a sensibilidade foi de 38% e 57%, a especificidade de 100% e 100%, o valor preditivo positivo de 100% e 100% e o valor preditivo negativo de 28% e 36% respectivamente. A nossa amostra permanece insatisfatória para uma conclusão final, devendo ampliar o número de pacientes. (FFFCMPA PIBIC/CNPq)