

com diferencial difícil com LF. O diagnóstico de LCBZM nodal permanece difícil para hematologistas e patologistas, pois não existem marcadores positivos estabelecidos para esse linfoma, sendo frequentemente diagnóstico de exclusão, dificultando ou mesmo impossibilitando a diferenciação de outros LNH-B de baixo grau. Anormalidades citogenéticas no LCBZM incluem ganhos nos cromossomos 3 e 18 e deleção em 6q23-24 e 7q31. Foi estabelecida uma associação com Linfomas de células B da zona marginal esplênico, com uma incidência de 20% a 30%. O caso apresentado identifica paciente com LCBZM, cujo diagnóstico diferencial foi feito com o Linfoma folicular pelas análises morfológicas e imunohistoquímicas. Foi detectado cariótipo complexo com deleção do braço longo do cromossomo 7. Revisão da literatura revelou que esse achado é frequente nos linfomas de zona marginal, o que foi de grande importância para a interpretação diagnóstica final.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.723>

722

CRISE VASO-OCCLUSIVA EM PACIENTE FALCIFORME ASSOCIADA À INFECÇÃO POR ESCHERICHIA COLI - RELATO DE CASO

M.A.F. Chaves, L.F. Corbari, S.L. Utzig, B.M. Klauck, N.A. Hora, B. Silva, F. Rigon, M.F. Barros, J. Plewka

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brazil

Objetivo: Apontar alterações hematológicas e bioquímicas em um caso clínico de paciente com anemia falciforme com sepse bacteriana causada pela *Escherichia coli*. **Metodologia:** Os dados para o desenvolvimento deste relato foram coletados no laboratório de um hospital no oeste do Paraná, através da análise de prontuário eletrônico Tasy®, referentes ao período de internação e acompanhamento da paciente. **Relato do caso:** Descreve-se caso de paciente mulher de 42 anos de idade, não etilista e não tabagista, internada por quadro de dor no flanco direito, icterícia, febre, náuseas e vômito esverdeado, apresentando episódio de convulsão com perda de consciência e movimentos tônico-clônicos no momento da realização do acesso periférico. Exames laboratoriais: Hemoglobina 7,0 g/dL, Eritrócitos 1,87 milhões/mm³, apresentando Macrocitose e Anisocitose (VCM e RDW elevados) além de Poiquilocitose (Drepanócitos ++), policromasia e presença de Eritroblastos; Leucometria global 3.991 mm³ (2.235 linfócitos/mm³, 678 segmentados/mm³, 519 monócitos/mm³, 439 eosinófilos/mm³, 120 basófilos/mm³); Plaquetas 310.000/mm³; Contagem de reticulócitos 5,83%; Bilirrubina total elevada, sendo que a Fração Indireta estava acima do intervalo de referência; Desidrogenase Láctica de 724 U/L; Proteína C Reativa elevada (22,1 mg/dL); Ferritina elevada (1.299,3 ng/mL), Ferro Sérico e Vitamina B12 normais; Hemocultura positiva com crescimento de *Escherichia coli*. **Discussão:** A doença falciforme é uma anemia hemolítica hereditária, caracterizada como homoglobinopatia S, devido a mutação do 6º aminoácido no gene 11. Classificada como normocítica e normocrômica, podendo ainda se apresentar macrocítica

no caso de apresentar alta contagem de eritrócitos jovens, uma vez que a medula se apresenta hiperproliferativa (alto índice de produção de reticulócitos). Por não se tratar de uma anemia carencial, a baixa de hemoglobina é decorrente da alta taxa de hemólise gerada nas crises, que leva a medula a este estado compensatório. A alteração de vários exames laboratoriais podem ser observadas, por exemplo: Hemograma com presença de hemácias falcêmicas, pontilhado basofílico, policromasia, eritroblastos e corpúsculos de Howell-Jolly, que são achados comuns em caso de hemólise; exames bioquímicos de Bilirrubina indireta aumentados, devido a hemólise extravascular, pois como os eritrócitos se apresentam defeituosos, o sistema monofagocitário presente no baço e fígado destroem estas células, gerando um aumento não só da Bilirrubina como também da Desidrogenase Láctica, que é uma enzima presente no interior das hemácias. Alguns fatores podem desencadear crises falcêmicas, dentre eles infecções causadas por patógenos, como a sepse pela bactéria *Escherichia coli* que a paciente do relato apresentou, além da pesquisa de microrganismos alguns marcadores bioquímicos podem ajudar na detecção de um quadro de infecção e inflamações como: Proteína C Reativa e Ferritina que são proteínas de fase aguda, e quando elevadas são indicadores desta condição predisponente para ocorrência de crises. **Conclusão:** A anemia falciforme em crise vaso-occlusiva ocasiona alterações hematológicas e bioquímicas características, que juntas podem contribuir no diagnóstico de pacientes, direcionando para um tratamento mais rápido e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.724>

723

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA AGUDA EM FASE AVANÇADA EM CRIANÇA – RELATO DO CASO

M.A.F. Chaves, F. Rigon, S.L. Utzig, N.A. Hora, B. Silva, L.F. Corbari, B.M. Klauck, M.F. Barros, J. Plewka

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brazil

Objetivo: Demonstrar alterações hematológicas em um caso clínico de leucemia aguda com descoberta em fase avançada da doença, bem como denotar a importância do diagnóstico precoce em criança. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de consulta ao prontuário eletrônico Tasy® do laboratório de um hospital do Paraná, referentes ao período de internação e acompanhamento do paciente. **Relato do caso:** Descreve-se caso de criança, sexo masculino, 10 anos de idade, residente no interior do Paraná, teve seu primeiro atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento, devido ao quadro de dor de moderada intensidade em panturrilha esquerda, não associada a trauma, que dias depois evoluiu a uma cefaleia frontal associada a vômitos, sendo prescrito sintomáticos. Sem melhora dos sintomas, teve seu segundo atendimento na UPA acompanhado da mãe, sonolento, com dificuldade para conversar e deambular, sendo intubado e sedado em