

quantificação de esquistócitos realizada por abordagem microscópica com os resultados obtidos de analisador hematológico automatizado, através do parâmetro de pesquisa de fragmentos de hemácias reportado pelo aparelho quando realizada a contagem de reticulócitos. **Métodos:** Este estudo contou com amostras de sangue ($n = 101$), coletadas em junho de 2023, independentemente do diagnóstico ou da idade (9 meses a 87 anos) e enviadas para análise de rotina com o pedido de hemograma e contagem de reticulócitos para o Laboratório de Hematologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP). As amostras foram processadas no analisador automatizado (Sysmex XN-9000) que utiliza a citometria de fluxo fluorescente como método para avaliação de esquistócitos e vale ressaltar que este é um parâmetro de pesquisa. A análise ocorre no canal de reticulócitos e os esquistócitos são definidos pela baixa fluorescência lateral, bem como uma menor dispersão frontal. Para todas as amostras de sangue foram confeccionados os esfregaços, os quais foram avaliados por três microscopistas, identificando a presença de esquistócitos em aproximadamente 1.000 hemácias. As amostras foram consideradas positivas quando apresentavam uma contagem por microscopia de esquistócitos, de acordo com recomendações do International Council for Standardization in Haematology. A concordância quantitativa nas contagens de esquistócitos entre as duas abordagens foi avaliada usando comparação direta. **Resultados/Discussão:** A contagem de esquistócitos na microscopia $\geq 1\%$ foi observada em cinco amostras. Dessas, apenas duas foram concordantes entre as contagens manual e automatizada, o que resulta em um percentual de 40% de concordância e 60% de discordância para as contagens positivas ($\geq 1\%$) na microscopia. Quanto à quantificação inferior a 1%, essa foi encontrada em 96 amostras na microscopia, e em 85 amostras na contagem automatizada, revelando uma concordância de 88,5% e 11,5% de discordância. **Conclusão:** Os resultados aqui encontrados, muito embora preliminares, evidenciam uma importante discordância entre os resultados quantitativos de esquistócitos entre a ferramenta automatizada e a microscopia. Mais estudos são necessários para que seja possível uma melhor utilização dessa ferramenta na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.263>

ALTERAÇÕES NO HEMOGRAMA, ETIOLOGIAS E SEGUIMENTO EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MGF Avila, KG Frigotto, JB Barros, TPDF Nascimento, FOC Souza, TS Lichotti, GLV Moraes, MN Ferreira, JVFA Cordeiro, VRGA Valviessse

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O hemograma é um exame laboratorial indispensável para diagnóstico de alterações hematológicas. Estimar a prevalência de alterações hematológicas, suas

etiologias e seguimento, é importante para traçar condutas de políticas de saúde. O objetivo deste estudo foi descrever dados epidemiológicos, alterações no hemograma e seguimento de pacientes acompanhados em um ambulatório de hematologia. **Material e métodos:** Trata-se de uma coorte histórica, com dados dos prontuários de pacientes acompanhados em um ambulatório de hematologia do sistema público de saúde (SUS) no interior do estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2021. Os dados analisados foram: idade, sexo, etiologia, alterações do hemograma e seguimento. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para tabulação dos dados. **Resultados:** Foram analisados 75 prontuários, 73,3% eram mulheres, e média de idade de 47 anos. As etiologias mais comuns foram a anemia ferropriva (22,7%), seguida da síndrome mielodisplásica (SMD) (9,3%), e deficiência de vitamina B12 (6,7%). A neutropenia étnica benigna (NEB), púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) e trombocitopenia familiar (TF) foi causa de 5,3% dos casos. E 16% não tinham etiologia definida. A anemia isolada foi a alteração no hemograma mais prevalente (34,7%), seguida da bicitopenia (20%). Foram encaminhados para atendimento terciário 12%, 44% não retornaram às consultas, 24% estão em acompanhamento, e 10,7% receberam alta. Outros 4% foram encaminhados a outras especialidades, 5,3% dos casos foram a óbito. **Discussão:** A anemia por ferropriva é a mais prevalente no mundo, afetando até 30% das pessoas em países em desenvolvimento, corroborando com os dados deste estudo. A prevalência da deficiência de vitamina B12 divergiu da literatura, sendo menor que o descrito, porém é relatada uma taxa variável em diferentes populações e grupos raciais. A SMD afeta principalmente maiores de 60 anos (6,7% a 33,3%). Nesse estudo todos os casos foram em maiores de 60 anos, compatível com a literatura. A TF é uma doença hereditária rara. Neste estudo a prevalência foi maior que dados da literatura. Porém, muitos pacientes tem relação familiar. A NEB ocorre comumente em certas etnias. A prevalência é desconhecida, mas estimada em 4,5% em afro-americanos. Todos os pacientes deste estudo com NEB eram negros ou pardos, concordante à literatura. A PTI é uma doença rara, ocorrendo mais em adultos e mulheres. Todos os indivíduos com PTI deste estudo eram adultos, o que condiz com dados da literatura, porém a prevalência foi maior, e quanto ao sexo, a proporção foi a mesma, divergindo da literatura. A pequena amostra deste estudo pode justificar essa diferença. A anemia isolada e a bicitopenia, associada a anemia (73,3%) foram as alterações hematológicas mais prevalentes, em concordância com a literatura. As limitações do estudo incluem o tamanho da amostra e o atendimento no SUS, que não refletem a população geral. **Conclusão:** Observou-se uma média de idade de 47 anos, maioria mulheres, a anemia ferropriva como principal etiologia e a anemia como alteração hematológica mais comum. A baixa taxa de encaminhamentos para serviços terciários, indica a necessidade de que ambulatórios de baixa complexidade no SUS. A alta taxa de pacientes que não retornaram às consultas sugere a realização de novos trabalhos para compreender a falta do retorno, pois o acompanhamento é fundamental para melhor avaliação de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.264>