

Raynaud prévio. Exames laboratoriais hematológicos evidenciando quadro de anemia (hemoglobina 6,7 g/dL) normocítica e normocrômica (VCM 83,4 $\mu\text{g/L}$ e HCM 30,9 pg), com grande quantidade de rouleaux eritrocitário em esfregaço sanguíneo. Em nova análise de hemograma, manteve-se a amostra de sangue total aquecida a 37°C, ocasião em que a aglutinação das hemácias não foi observada. Demais parâmetros laboratoriais dentro da normalidade. Após análise inicial, solicitou-se exames complementares para investigação do quadro: Biópsia de Medula Óssea evidenciando medula hiperplásica para a idade (70%) associada a dismegacariopoiese e blastos mielóides intertrabeculares, com ausência de plasmócitos atípicos a inferiores a 10% da celularidade; pesquisa de autoanticorpos dirigidos contra antígenos celulares (FAN) reagente, com título 1:160 e padrão nuclear pontilhado fino; Coombs Direto e Indireto positivos; e pesquisa de Crioaglutininas reagente, com título 1:32. **Discussão:** As Anemias Hemolíticas Auto Imunes (AHA) consistem em um grupo de patologias nas quais autoanticorpos fixam-se a antígenos na membrana de eritrócitos mediando sua destruição precoce. No caso da AHA por crioaglutininas – também denominada de Doença por Aglutininas a frio (DAC), autoanticorpos comumente da classe IgM levam à hemólise e à hemoaglutinação em temperaturas inferiores a 37°C. Assim, em exposição leve ou moderada ao frio os pacientes podem apresentar palidez, acrocianose e fenômeno de Raynaud. A suspeita clínica pode ser confirmada por pesquisa de crioaglutininas positiva e teste de antiglobulina direta (Coombs) positivo. Em situações nas quais a concentração de autoanticorpos é pequena, o Coombs direto pode ser negativo. O desaparecimento da hemoaglutinação quando há o aquecimento do sangue a 37°C é igualmente relevante no diagnóstico do quadro. Alguns pacientes podem produzir outros autoanticorpos como anti-DNA ou FAN. Complementarmente, uma Biópsia de Medula Óssea é essencial para descartar neoplasias hematológicas ou linfomas. Em pacientes levemente sintomáticos, o tratamento consiste em evitar a exposição ao frio, e em casos mais graves agentes citotóxicos podem ser necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.717>

716

ANEMIA MIELODISPLÁSICA: UM RELATO DE CASO

J.T. Schiavini, M.A.F. Chaves, G. Zattera, C.A.S. Souza, V. Hoinatz, L. Cichoski, M.F. Barro, J. Plewka

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

Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente diagnosticado com uma mielodisplasia em um Hospital Universitário. **Metodologia:** A coleta de dados do paciente foi realizada no prontuário eletrônico Tasy® e foi utilizado banco de dados como SciELO e Pubmed para levantamento de artigos científicos e revisão de dados. **Relato do caso:** Retrata-se o caso clínico de um paciente do sexo feminino, de 89 anos, com sintomas de intensa fraqueza, hiporexia, dispnéia e com episódios de epistaxe e hemorroida grau

IV com sangramento ativo, com presença de linfonodos palpáveis em cadeias submandibulares bilateralmente, encaminhada ao Hospital devido a anemia crônica e trombocitopenia. Em relação aos exames: hemoglobina 6,8 g/dL, leucograma 6.899 mm^3 (690 blastos/ mm^3 , 69 metamielócitos/ mm^3 , 552 bastonetes/ mm^3 , 759 segmentados/ mm^3 , 1.104 linfócitos/ mm^3 , 552 monócitos/ mm^3 , 2.760 basófilos/ mm^3 e 414 linfócitos atípicos/ mm^3) plaquetas 25.300 mm^3 , com presença de eritroblastos displásicos e displasia de células brancas lactato desidrogenase (LDH), bilirrubina total e frações e Proteína C Reativa (PCR) alterados. As hipóteses diagnósticas foram mielofibrose, neoplasia ginecológica, leucemia mieloide crônica, até que com o encaminhamento ao hematologista e a revisão de lâmina, foi dado o diagnóstico de síndrome mielodisplásica, aguardando a biópsia de medula óssea com imunofenotipagem para fechar o diagnóstico. Foi descartado a possibilidade de quimioterapia devido à idade avançada da paciente. **Discussão:** A síndrome mielodisplásica é um grupo de distúrbios que ocorre devido a um defeito clonal nas células progenitoras hematopoéticas, principalmente nos idosos, onde a produção das células sanguíneas fica ineficaz, promovendo citopenias. A causa ainda não é conhecida, mas sugere-se estar associada a alterações genéticas devido a exposições quimioterápicas, radioterápicas, cigarro e produtos tóxicos. A fisiopatologia dessa falência medular pode estar envolvida no início com uma susceptibilidade à apoptose, causando os sintomas de fraqueza, sangramentos recorrentes, e ao decorrer da doença ao aumento da proliferação desses clones, podendo progredir para uma leucemia. No caso relatado, devido a contagem alta de basófilos, foi solicitado a imunofenotipagem para investigação se essa seria a população de células anômalas e assim classificá-la. **Conclusão:** As alterações hematológicas normalmente são os primeiros sinais percebidos na mielodisplasia e podem auxiliar no diagnóstico e controle da doença. Percebe-se a importância principalmente do hemograma e da evolução desse, para que mais precocemente seja feito o diagnóstico e assim o tratamento, trazendo mais qualidade de vida ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.718>

717

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO (RNL) NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO NA PREDIÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA

A.P.N. Godoi^a, G.C. Santos^a, P.C.S. Sá^a, P.N. Alpoim^b, M.D.G. Carvalho^b, M.B. Pinheiro^a

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, São João del-Rei, MG, Brasil

^b Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença multifatorial, caracterizada por hipertensão e proteinúria após a 20ª semana de gestação. A PE afeta 4%–6% de todas as gestações, constitui a principal causa de morte materna em diversos países e contribui para desfechos desfavoráveis. Embora a etiologia ainda não seja bem compreendida, há indícios de uma resposta imunológica exacerbada com a participação de neutrófilos e linfócitos. Recentemente, a relação neutrófilo/linfócito (RNL) tem sido estudada quanto ao seu papel prognóstico e preditivo em diferentes áreas como câncer e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, nosso objetivo foi avaliar o hemograma e a RNL de gestantes no primeiro trimestre da gestação e sua possível relação com o desenvolvimento da PE. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado com 56 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Divinópolis, MG, divididas em dois grupos: grupo 1 (n=30) gestantes normotensas; grupo 2: gestantes com PE (n=26). Foram avaliados retrospectivamente dados demográficos e o hemograma do primeiro trimestre gestacional de mulheres que desenvolveram PE, cujo foi feito de acordo com o relatório do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia de 2013. A análise estatística foi realizada usando SPSS (ver. 13.0). As comparações entre dois grupos foram feitas pelo teste t de Student e Mann-Whitney. Para avaliar o desempenho da RNL como uma ferramenta para de PE, a área sob a curva ROC foi calculada. O nível de significância foi $p < 0,05$. **Resultados:** Não encontramos diferença significativa entre a idade do grupo 1 quando comparada ao grupo 2 [24,5 (21–31) e 28,5 (25–31) anos, respectivamente] ($p > 0,05$). Por outro lado, a mediana da idade gestacional no momento do parto foi significativamente maior no grupo 1 [39 (37–40) semanas] quando comparada ao grupo 2 [37 (36–38) semanas] ($p = 0,041$). A via de parto cesária ocorreu com maior prevalência no grupo 2 (96%, $p = 0,001$). Somente a RNL foi significativamente maior no grupo 2 ($4,22 \pm 0,98$) quando comparado ao grupo 1 ($2,51 \pm 0,83$) ($p = 0,042$). Os demais parâmetros avaliados não foram estatisticamente diferentes. A curva ROC foi realizada para avaliar a performance da RNL em discriminar os dois grupos de estudo. A área sob a curva ROC foi estatisticamente significativa (AUC=0,637, $p = 0,043$). **Discussão:** A idade gestacional, como já esperado, foi menor no grupo de gestantes com PE, visto que o tratamento padrão é a interrupção gestacional. Porém, a idade gestacional neste estudo não foi tão baixa quanto em outros, provavelmente devido as gestantes incluídas em sua totalidade apresentarem PE leve. A RNL tem sido muito estudada recentemente, de modo que muitos estudos foram realizados para avaliar o valor preditivo da RNL em diferentes áreas, particularmente no câncer. A RNL é de fácil aquisição e reprodução, além de apresentar baixo custo. Nesse estudo a RNL do primeiro trimestre gestacional mostrou-se elevada no grupo de gestantes que desenvolveu PE, sugerindo uma provável aplicabilidade clínica. **Conclusão:** A RNL foi significativamente elevada no hemograma do primeiro trimestre gestacional das mulheres que desenvolveram PE. Assim, inferimos que a determinação da RNL pode ser útil para prever gestações de alto risco para desenvolver PE. Porém, é importante ressaltar que este é um estudo piloto, portanto, são necessários estudos prospectivos para mel-

hor avaliar a RNL na PE. **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq e FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.719>

718

AVALIAÇÃO DAS RAZÕES NEUTRÓFILO/LINFÓCITO E PLAQUETA/LINFÓCITO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME EM USO OU NÃO DE HIDROXIUREIA

S.L.O. Toledo^a, M.M. Oliveira^b, L.G.R. Ferreira^a, V.S. Ladeira^b, M.D.G. Carvalho^c, D.R.A. Rios^a, M.B. Pinheiro^a

^a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, São João del-Rei, MG, Brasil

^b Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Hemonúcleo Regional de Divinópolis, Divinópolis, MG, Brasil

^c Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: A Doença Falciforme (DF) é um grave problema de saúde pública mundial, com alto impacto na morbimortalidade. Consiste em um grupo de anemias hemolíticas hereditárias cuja principal característica é a herança do gene que sintetiza a hemoglobina (Hb) S. A Hidroxiureia (HU) é a única terapia farmacológica de sucesso. Distúrbios inflamatórios, destacando-se as alterações da razão neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito estão presentes na DF. Diante disso, a avaliação das razões neutrófilo-linfócito e plaqueta-linfócito de pacientes com DF em uso ou não de HU é de extrema importância, tendo em vista que poderá permitir a consolidação de marcadores inflamatórios que auxiliem no melhor entendimento da fisiopatologia da DF, a fim de se aprimorar o seu manejo clínico, além da investigação do papel da HU na melhora do quadro clínico dos pacientes. O objetivo geral do presente estudo é avaliar as razões neutrófilo/linfócito e plaqueta/linfócito de pacientes com DF em uso ou não de HU. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 40 pacientes com DF do Hemonúcleo Regional de Divinópolis/MG com idade superior a 12 anos, em uso (n=16) ou não (n=24) de HU e 40 controles saudáveis pareados por sexo e idade. As características demográficas, clínicas e laboratoriais dos pacientes foram obtidas por consulta aos prontuários médicos. A análise estatística foi realizada usando Stata versão 14.0. A associação foi investigada por meio do teste t de Student e Mann-Whitney. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. **Resultados:** os pacientes com DF em uso de HU apresentaram nível sérico de Hb F e razão plaqueta/linfócito significativamente maior do que os não usuários ($14,9 \pm 8,18\%$ e $7,78 \pm 5,28\%$, $p = 0,007$; $126,11$ ($98,91$ – $209,83$) e $94,82$ ($69,60$ – $136,85$), $p = 0,026$, respectivamente), além de uma menor contagem de neutrófilos ($3,52 \pm 1,85$ e $4,71 \pm 1,4$ cels $\times 10^3/\text{mm}^3$, $p = 0,040$) e uma

