

do PML-RAR α , síndrome de diferenciação, uso de monoterapia e regimes que não incluem citarabina. O paciente em questão não apresentava nenhum dos critérios laboratoriais citados como risco para envolvimento do SNC. **Conclusão:** Profissionais de laboratório devem estar atentos a esta hipótese diagnóstica. Para a confirmação de infiltração em SNC é necessário a realização de imunofenotipagem, no entanto, no presente caso, foi possível identificar as células através da citologia específica do líquido em coloração de Giemsa em tempo hábil, agilizando a abordagem diagnóstica e adequação terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.737>

736

RELATO DE UM CASO CLÍNICO: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA)

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

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

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) presente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). **Metodologia:** Para este relato foram coletados os dados do prontuário eletrônico Tasy[®], referentes ao período de internação e acompanhamento da paciente. **Relato do caso:** L.S.M., 4 anos, encaminhado ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) devido à uma anemia de causa indeterminada. A criança estava acompanhada da mãe, que relatava ter observado que ele estava “amarelo” e com aumento de temperatura corporal (37°–38°C), sem nenhum sinal ou sintoma associado. Nega doenças prévias, cirurgias, internações e alergias. Alimentação pouco balanceada, pobre em nutrientes, segundo a descrição da mãe. Paciente apresentava-se ativo e reativo, hipocorado, hidratado, icterício, acianótico, afebril e eupneico. Apresentava tosse seca há duas semanas, portanto fora solicitado exames para triagem de COVID-19, resultando em teste não reagente. Resultados de exames laboratoriais: Hemograma: Hb: 4,3; E: 1,62 milhões/mm³; Ht: 11,9%; VCM: 73,5 μ g/l; HCM: 26,50 pg; CHCM: 36,10 g/dl; RDW: 12,4%. Leucócitos: 5.392 (Bastões: 1%; Segmentados: 11%; Monócitos: 1%; Eosinófilos: 3%; Basófilos: 1% e Linfócitos: 83%). Plaquetas: 77.000 mm³. Presença de alterações eritrocitárias: poiquilocitose 1+ e eliptocitose 1+. Outros exames como LDH, contagem de reticulócitos, coombs direto e bilirrubina total e frações não apresentaram alterações. Após o resultado dos exames, o paciente foi encaminhado ao Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN) para realização de biópsia de medula, devido à suspeita de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), pelo quadro de bicitopenia e neutropenia febril, confirmando diagnóstico de leucemia. **Discussão:** A LLA apresenta um bom prognóstico, com alta taxa de remissão completa em casos tratados com quimioterapia. Ocorre principalmente nas idades de 0 a 14 anos e o risco de desenvolver a doença nos primeiros 10 anos é mais frequente. O tratamento da LLA varia de dois a três anos, se baseando nos seguintes esquemas: indução de remissão, intensificação-

consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção de remissão. **Conclusão:** Conclui-se que o hemograma é um exame de extrema importância no rastreamento de neoplasias, uma vez que é um exame de rotina de fácil coleta e simples de ser realizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.738>

737

RELATOS DE RARA ETIOLOGIA DE CRIOGLOBULINEMIA TIPO I DE BROUET: A IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO CLÍNICO

M.A.M. Pereira, A.B. Kiss, I.C. Barros, C. Vasconcellos, P. Fernandes, S. Kanaan, H. Kang

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A crioglobulinemia é a presença de crioglobulinas no soro. As crioglobulinas são imunoglobulinas que formam um precipitado reversível às temperaturas abaixo de 37°C (abaixo da temperatura corporal central). Elas podem provocar manifestações clínicas, como uma inflamação sistêmica de pequenos e médios vasos devido a deposição de imunocomplexos em glomérulos e rede vascular. A classificação de Brouet usada nas crioglobulinemias está relacionada com os tipos de imunoglobulinas, e pode ser dos tipos I, II e III, sendo o tipo I caracterizado pela presença de IgG, IgM ou IgA monoclonais isoladas. O tipo I tem como principais doenças associadas ou subjacentes, as doenças linfoproliferativas, discrasias de células plasmáticas, Linfoma difuso de grandes células B, macroglobulinemia de Waldenstrom, leucemia linfocítica crônica e mais incomum, a gamopatia monoclonal de significado indeterminado. **Caso 1:** Paciente feminina de 67 anos, apresentando lesão ulcerada em maléolo, com cerca de 6 mm, com saída de secreção serosa e tecido de granulação central. Aos exames iniciais, confirmou-se a negatividade das sorologias para hepatites e constatou-se uma anemia hemolítica, porém sem queixas clínicas. No decorrer da investigação, diagnosticou-se uma gamopatia monoclonal de significado indeterminado além da crioglobulinemia. **Caso 2:** Paciente masculino de 83 anos, com quadro de anemia hemolítica autoimune. Após investigação mais detalhada foi diagnosticado com uma gamopatia monoclonal de significado indeterminado. O paciente, por vezes, apresentou sinais indiretos de crioglobulinemia como, fenômeno de Raynaud além de um evento isquêmico no hálux esquerdo. Paciente apresentou sorologias negativas para hepatites. **Discussão:** Os casos apresentados foram suspeitos para crioglobulinemia não só pelas manifestações clínicas dos pacientes, mas sobretudo pelos padrões de artefatos encontrados ao exame automatizado, como as variações na plaquetometria, leucometria e no volume corpuscular médio, aliado a uma hematimetria incompatível à primeira vista. Foi possível observar ainda a presença de material amorfo no esfregaço de sangue periférico, além da formação de precipitado no sangue de amostras após sedimentação a temperatura ambiente, ou ainda “grumos” aderidos as paredes dos tubos de coleta **Conclusão:** O trabalho apresenta dois pacientes com



rara etiologia para o tipo I de crioglobulinemia de Brouet, isto é, portadores de gamopatia monoclonal de significado indeterminado, ao passo que discute a importância dos artefatos e achados laboratoriais para o diagnóstico dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.739>

738

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA/MIELOPROLIFERATIVA: RELATO DE CASO



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

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

Introdução: As síndromes mielodisplásicas (SMD), assim como as mieloproliferativas, são distúrbios originados na célula-tronco da medula óssea, participam de um grupo heterogêneo de doenças hematopoiéticas, possuem variados tipos de manifestação clínica e patológica. Na SMD, há uma produção insuficiente de células sanguíneas, já em casos de doenças mieloproliferativas ocorre uma proliferação da linhagem mieloide, podendo ser de uma ou mais linhagens, e essas desordens frequentemente progredem para o desenvolvimento de uma Leucemia Mieloide Aguda (LMA). **Objetivos:** Investigar alterações hematológicas em um caso clínico de síndrome mielodisplásica/mieloproliferativa. **Material e métodos:** Foram coletados os dados do prontuário eletrônico Tasy[®], referentes ao período de internação e acompanhamento da paciente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, não etilista e tabagista vigente há 20 anos, realiza acompanhamento no ambulatório de reumatologia deste serviço devido a lúpus eritematoso sistêmico, compensado parcialmente com o uso de Tacrolimus, prednisona e hidroxiquina. Devido a alterações nos exames laboratoriais de rotina, paciente deu entrada no pronto socorro para consulta, relatando fadiga generalizada, hiporexia, episódios de náuseas e desconforto em abdome superior após ingestão do Tacrolimus, referiu surgimento de equimoses em regiões de impacto, ocorrência de disúria terminal e hematúria, negou febre e sintomas em demais sistemas. **Exames laboratoriais:** Hemograma com hemoglobina de 6,9 mg/dL; hematócrito 26,1%; VCM 93,2%; leucócitos 45930/mm³(blastos 5%; promielócitos 1%; mielócitos 9%; metamielócitos 13%; bastões 10%; segmentados 50%; linfócitos 11%; monócitos 1%); plaquetas 316500/mm³; desidrogenase láctica 556 U/L; reticulócitos 3,9% e parcial de urina com traços de proteína e hemoglobina, nitrito positivo, 10 leucócitos/campo, cristais de urato amorfo e ácido úrico e bacilos gram negativos. Diante dos resultados observados, foram levantadas suspeitas de reação leucêmica secundária ao uso de medicamentos ou secundária à infecção, suspendendo o uso de Tacrolimus. Após análise do esfregaço sanguíneo a hipótese diagnóstica mais provável foi de Leucemia Mieloide Crônica, encaminhando paciente para serviço de oncohematologia para realizar biópsia de medula óssea. A análise imunofenotípica da medula óssea mostrou

5,7% de blastos da linhagem mieloide e padrão anormal de maturação neutrofilica sugestiva de neoplasia mieloproliferativa/mielodisplasia. Mielograma compatível com SMD. Medula com infiltrado do tipo leucêmico agudo ou subagudo. Cariótipo 46 XX, PCR BCR-ABL (p210) negativo. Linfonodos com hiperplasia linfóide atípica, compatível com linfoma de grandes células. Linfonodomegalias retroperitoneais de aspecto suspeito para doença linfomieloproliferativa. Devido ao quadro de alto risco, paciente não evoluiu bem ao tratamento induzido, hipossaturando, taquicardica e taquidispneica, sem indicações de medidas invasivas em razão de doença de base agressiva: síndrome mielodisplásica – Leucemia Mieloide Aguda e suspeita de Linfoma, indo a óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.740>

739

SUBUTILIZAÇÃO DA CONTAGEM DE RETICULÓCITOS EM LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS EM DIVINÓPOLIS/MG



J.C. Gois, V.L. Sutana, R.C. Figueiredo, D.R.A. Rios

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ),
São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Estimar o percentual de contagem de reticulócitos em relação aos hemogramas realizados nos laboratórios de análises clínicas de Divinópolis/MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado nos laboratórios de análises clínicas do município de Divinópolis/MG inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Após contato com os responsáveis pelos laboratórios, estes foram convidados a participar da pesquisa, sendo realizada uma entrevista com base em um questionário estruturado a fim de obter as informações dos números de hemogramas e contagens de reticulócitos realizados durante os últimos doze meses. O questionário também visou identificar se o atendimento era ambulatorial ou hospitalar, se a instituição era pública ou privada, de pequeno, médio ou grande porte e quais os métodos eram utilizados para realização dos exames. **Resultados:** Foram identificados 15 laboratórios de análises clínicas em Divinópolis/MG, dos quais 11 foram entrevistados (73%), dois eram apenas posto de coleta e dois não aceitaram participar da pesquisa. Foram realizados 276.666 hemogramas e 4.248 contagens de reticulócitos nos últimos doze meses em todos os laboratórios. A maioria dos laboratórios é privado (81%), são considerados de médio porte (54%) e realizam exclusivamente atendimento ambulatorial (54%). Para realizar o hemograma, a maioria (81%) utiliza a técnica citometria de fluxo e para a contagem de reticulócitos todos realizam a técnica manual com o reagente azul de cresil brilhante. **Discussão:** Neste estudo foi demonstrado que o percentual de contagem de reticulócitos em relação ao número de hemogramas realizado nesse mesmo período foi de 1,5%. Esse percentual baixo foi encontrado tanto em laboratórios que realizam atendimento ambulatorial (1,9%) ou ambulatorial e hospitalar (2,5%), em instituições públicas (0,9%) ou privadas (1,9%), de pequeno (5,8%), médio (1,0%) ou grande porte (1,5%). Mesmo sabendo que o hemograma é um dos exames mais realizados mundial-