

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/mm<sup>3</sup>(blastos 5%; promielócitos 1%; mielócitos 9%; metamielócitos 13%; bastões 10%; segmentados 50%; linfócitos 11%; monócitos 1%); plaquetas 316500/mm<sup>3</sup>; 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-