

considerado normal, 82 (25,1%) alterados, 24 (7,3%) sem crescimento. Do total 23 (7%) foram considerados incompletos por não alcançar a número mínimo de 20 metáfases. Das alterações estruturais mais frequentes 43 (52,4%) foram translocações, 23 (28%) deleções, 3 (3,7%) inversões. Não foram encontrados duplicações e inserções. Das alterações numéricas foram encontrados 24 (29,3%) trissomias, 14 (17,1%) nulissomias e 11 (13,4%) monossomias. Três (3,7%) foram cariótipo complexo. Três (0,9%) pacientes eram pós transplante com quimera completa. Das translocações a mais comum foi o cromossomo Philadelphia t(9;22) com 27 (62,8%) resultados, seguido da t(15;17) com 4 (9,3%) resultados e 1 (2,3%) t(8;21). **Conclusão:** Através deste estudo utilizando a técnica de bandamento G é possível concluir que os resultados apresentados estão de acordo com a literatura em que a taxa de sucesso do exame é de 84 a 95%. O resultado elucidou satisfatoriamente a hipótese diagnóstica para cada item deste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.728>

DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM MEDULA ÓSSEA A PARTIR DE SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA: RELATO DE CASO

MS Vieira^{a,b}, NA Marcondes^b, BM Spindler^b, LD Olivo^{b,c}, FB Fernandes^b

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade FEEVALE, Nova Hamburgo, RS, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença crônica que acomete os órgãos internos, principalmente o baço, fígado, medula óssea e linfonodos. É causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, transmitido ao homem pela picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. O indivíduo com LV pode apresentar febre prolongada, dor abdominal, perda de peso, esplenomegalia, hepatomegalia, leucopenia, anemia, hipergamaglobulinemia e estimulação policlonal de linfócitos B. Essas manifestações são comuns também em algumas doenças neoplásicas, podendo ocasionar uma suspeita diagnóstica equivocada. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a investigação de uma possível neoplasia se dê pela análise em conjunto da morfologia de sangue periférico, medula óssea ou biópsia de medula, pela imunofenotipagem e análises genéticas. O diagnóstico laboratorial de LV ocorre usualmente pela utilização de testes imunológicos, principalmente pelo ensaio imunoenzimático (ELISA). Métodos moleculares e a pesquisa do parasita em materiais provenientes de biópsia ou punção também são empregados, entretanto com menor frequência. **Objetivos:** Relatar casos de leishmaniose identificados em pacientes com suspeita de neoplasias malignas e evidenciar a necessidade da análise conjunta de diferentes metodologias para diagnóstico dessas condições. **Relato de caso 1:** Paciente masculino com 62 anos, apresentando pico monoclonal e imunoglobulina G aumentada (4.500 mg/dL). A análise do medulograma revelou maturação normal das três séries, sem

aumento de blastos e com presença de células de mott, frequentes em casos reativos e em doenças plasmocitárias. Além disso, observou-se 12,5% de plasmócitos, achado sugestivo de mieloma de células plasmáticas. Entretanto, a imunofenotipagem da medula óssea por citometria de fluxo demonstrou 5% de plasmócitos com imunofenótipo normal e a relação kappa/lambda mantida nas populações de plasmócitos e linfócitos B. Foram identificados elementos estranhos à medula óssea no exame anatomopatológico. Foi realizada revisão do medulograma, observando-se raros macrófagos contendo formas amastigotas de *Leishmania* sp. **Relato de caso 2:** Paciente masculino com 2 anos de idade, apresentava pancitopenia e esplenomegalia. Realizou-se imunofenotipagem por citometria de fluxo da medula óssea por suspeita de leucemia aguda, em que não foi identificada população imatura e/ou de imunofenótipo aberrante. A análise morfológica da medula óssea evidenciou formas amastigotas sugestivas de *Leishmania donovani* fagocitadas por macrófagos e presentes no meio extracelular, possibilitando o diagnóstico de leishmaniose visceral. **Conclusão:** A semelhança das características clínicas apresentadas pelos indivíduos com as encontradas em neoplasias malignas ocasionou um entendimento equivocado da real patologia que os acometia, sendo possível um diagnóstico correto apenas pela combinação da análise morfológica e imunofenotipagem. Os casos descritos demonstram a necessidade do diagnóstico de neoplasias pelo emprego de diferentes metodologias e a importância da análise conjunta da morfologia e imunofenotipagem, bem como a relevância de se considerar a LV como possível diagnóstico em caso de inconsistências nos achados clínicos e/ou laboratoriais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.729>

DIAGNÓSTICO TRAÇO FALCÊMICO APÓS QUADRO DE ANEMIA HÁ 32 ANOS: UM RELATO DE CASO

MVL Stela, MFB Schaefer, A Hawerth, C Simon, MAF Chaves

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

Relato de caso: Paciente mulher, 50 anos, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná pelo SAMU no dia 24 de novembro de 2014. Relatou que anteriormente, 10 dias atrás, apresentou febre e dor ao urinar e que recebeu medicação no Posto de Atendimento Continuado. Após 3 dias, apresentou síncope e persistência do quadro clínico, sendo encaminhada para o pronto-socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. A paciente apresentava quadro anêmico desde os 18 anos, fazendo uso de sulfato ferro. Há seis meses apresentava metrorragia com 2 episódios menstruais por mês, com aumento do fluxo, e quadro de sialorréia, hiporexia e astenia há três meses. No dia em que deu entrada no pronto-socorro, foram realizados hemograma, urocultura, teste de Coombs Direto e dosagem de ferritina. O hemograma apresentou alteração com valores diminuídos de hemoglobina (3,3 g/dL), RDW elevado (31,4%) caracterizando

