

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 Continuo. 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



uma anisocitose, aumento de leucócitos ($50.200/\text{mm}^3$) e plaquetas ($518.800/\text{mm}^3$). Houve presença de 38 eritroblastos em 100 leucócitos contados. A ferritina foi dosada com valor de 410,2 ng/mL, mostrando-se elevada, enquanto o teste de Coombs Direto e urocultura apresentaram resultado negativo. No mesmo dia da admissão, a paciente recebeu transfusão sanguínea, e após duas unidades foi coletado no dia seguinte nova amostra de sangue para análise. O hemograma mostrou certa melhora em relação a hemoglobina (8,5 g/dL), RDW (19,9%), plaquetas ($467.100/\text{mm}^3$), mas com grande aumento de leucócitos ($184.300/\text{mm}^3$) e 190 eritroblasto em 100 leucócitos contados, levantando suspeita de leucemia eritroblástica. No hemograma do 27 de novembro, já constava hemoglobina em 9,1 g/dL, RDW com 32,5%, leucócitos em $13.940/\text{mm}^3$ e 222 eritroblasto em 100 leucócitos contados. Os achados hemolíticos do último hemograma foram caracterizados como poiquilocitose de 3+, sendo: drepanócito ++, esquizócito +++ e codócitos+. A partir do dia 01 de dezembro, a hipótese clínica já havia mudado, dessa vez para uma suspeita de anemia megaloblástica secundária a Kwashiorkor, sendo dessa vez encontrado poiquilócitos 1+, com eliptócitos +, codócitos +, drepanócitos + e corpúsculo de Howell-Jolly +, melhorando a hemoglobina para 10,3 g/dL, RDW 23,7%, leucócitos $12.760/\text{mm}^3$ e 5 eritroblasto em 100 leucócitos contados. Foi necessário realizar uma eletroforese de hemoglobina para fins investigativos, que mostrou presença de 52,3% de Hemoglobina S, sendo por esse exame portador de traço falcêmico. No entanto, segundo o hematologista, como o exame foi realizado após a transfusão, pode haver mascaramento do resultado, e a possibilidade de ser Anemia Falciforme deve ser considerada. Duas semanas após a primeira Eletroforese de Hb, o segundo exame apresentou 90,8% de HbS, confirmou diagnóstico de anemia por traço falcêmico. **Discussão e conclusão:** A transfusão em pacientes com anemia falciforme proporciona a redução da parcela de HbS. O paciente com anemia falciforme (Hb SS) recebe sangue de um doador normal (Hb AA), será visualizado tanto a banda da Hb A quanto a banda da Hb S, gerando uma falsa interpretação da presença de Hb AS (traço falciforme). Devido a essa transfusão mal indicada foi solicitado novamente eletroforese de hemoglobina para tentar confirmar a hipótese de Anemia Falciforme, a qual justificaria o quadro apresentado pela paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.730>

FALSAS TROMBOCITOPENIAS SOB INFLUENCIA DE ERROS PRÉ ANALITICOS DA COLETA

SM Araújo^a, KMF Silva^a, ADS Araújo^b

^a Centro de Capacitação Educacional, Brasil

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

As plaquetas são fragmentos celulares originárias dos megacariócitos. São atuantes ativas na formação do tampão mecânico através das reações de adesão, secreção, agregação, fusão e atividade coagulante. Nos laboratórios de análises

clínicas do Brasil a liberação do qualitativo e quantitativo das plaquetas faz parte do exame de hemograma. A sua importância clínica é indiscutível, porém, há inadequações no processo de obtenção da amostra sanguínea para a realização do exame que poderá influenciar diretamente nos resultados obtidos, principalmente condicionando a falsas contagens reduzidas. O presente estudo teve como objetivo identificar o impacto do erro pré-analítico de coleta em falsas trombocitopenias em um laboratório de análises clínicas na cidade de Campina Grande. Foi realizado um estudo transversal, quantitativo e descritivo. Foram incluídos os pacientes atendidos na faixa etária de 0 a 16 anos, com coletas das amostras no período de 10 meses, em ambos os sexos, os quais foram solicitadas novas coletas devido a trombocitopenia. Os resultados obtidos constataram que 65,2% das novas coletas tiveram seus valores alterados de trombocitopenias para plaquetas normais. Em 26,1% foi confirmado os valores baixos de plaquetas. Não aceitaram repetir a punção venosa, 8,7% da população do estudo. Entre os valores que sofreram alterações, 66,7% pertenciam ao sexo masculino. No entanto, os que mantiveram os resultados, 50% estava inserido na população de ambos sexos, femininos e masculinos, não havendo diferença em relação a essa variável na manutenção dos resultados. O conhecimento evidente do erro auxilia na necessidade de estudos com aplicações técnicas por todos os envolvidos, na busca de melhoria da qualidade nas amostras obtidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.731>

INCLUSÕES CITOPASMÁTICAS AUER-LIKE EM PLASMÓCITOS: UM RARO ACHADO MORFOLÓGICO NO MIELOMA MÚLTIPLO

P Vicari, VC Queiroz, VM Sthel, CC Cabral, S Tufik

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (Afip) - Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Inclusões semelhantes a bastonetes de Auer em células plasmáticas é um achado morfológico raro. Essas inclusões são formadas por depósitos de enzimas lisossomais cristalizadas, no entanto, sua exata natureza permanece desconhecida. É particularmente observado em mieloma múltiplo com paraproteína do tipo kappa. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso raro de inclusões citoplasmáticas em plasmócitos, mimetizando bastonetes de Auer, em um paciente com Mieloma Múltiplo. **Relato de caso:** Homem de 74 anos com quadro de fraqueza e dores ósseas há cerca de 5 meses. Laboratorialmente apresentava: Glóbulos vermelhos 2,9 milhões/mm³, Hemoglobina 9,2 g/dL, Hematócrito 27,3%, Volume Corpuscular Médio (VCM) 94,1fL, Leucócitos $4800/\text{mm}^3$ (neutrófilos $2170/\text{mm}^3$), Plaquetas $93000/\text{mm}^3$, Uréia 56 mg/dL, creatinina 1,4mg/dL, cálcio ionizado 1,14 mmol/L, β_2 microglobulina 5,4 mg/L, eletroforese de proteína com pico monoclonal beta com 5,4 g de proteína M, imunofixação IgA 7,0 mg/dL, IgM 6,0 mg/dL, IGG 4.530 mg/dL Kappa. Lesões líticas não foram observadas. O exame da medula óssea mostrou 74% de células plasmáticas

