

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

