

principais achados em lâmina em dois grupos distintos, sendo o primeiro com IMG% igual ou superior a 2% (independente da contagem de global de leucócitos) e o segundo grupo, com contagem de leucócitos com valores igual ou superior a 15.000. Foram analisados 103 hemogramas realizados no Mindray BC-6800plus com porcentagem IMG igual ou superior a 2% (primeiro grupo) e exames com a global de leucócitos acima de 15.000 (segundo grupo), todos com mensagem de indicação do equipamento, “Gran imaturos?”. Das amostras analisadas, 67,96% são do sexo feminino e 33,33% masculino. Em relação a global de leucócitos, 77,66% estão 4.000 e 14.500, 20,38% entre 15.000 e 30.000 e 2,91% acima de 40.000. À microscopia óptica, 13,59% apresentaram %IG menor que 2% e 86,40% superior a 2%. Foi observado a presença de granulações tóxicas em 12,62% dos exames. Os bastonetes foram visualizados em 93,20% dos hemogramas, os metamielócitos em 61,16%, osmielócitos em 56,31% e os promielócitos em 4,85% dos hemogramas. Já os blastos foram visualizados em 3,88% dos exames. Os granulócitos imaturos superior a 2% com maior prevalência no sangue periférico, são os metamielócitos e os mielócitos, células que fazem parte da contagem de IMG do equipamento. Os hemogramas com global de leucócitos superior a 15.000, mas que não tinham necessariamente IMG igual ou superior a 2% apresentaram algumas alterações. Eles foram avaliados em lâmina devido a leucocitose discreta, sendo um critério interno do laboratório. A contagem automatizada de IMG em analisadores hematológicos é rápida e sem custos adicionais, sendo de grande importância no laboratório. O IMG elevado é um parâmetro extremamente útil em quadros associados a infecções e também em neoplasias mieloproliferativas auxiliando no diagnóstico precoce e na devida intervenção médica. Constatamos que a contagem igual ou superior a 2% de IMG já apresenta alterações relevantes e devem ser analisadas em microscopia. É fundamental a determinação da porcentagem de IMG e os demais critérios para avaliação em lâmina, juntamente com as orientações do fabricante, assessoria científica e normas internas do laboratório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.261>

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTE COM HEMOGLOBINA VARIANTE KORLE-BU: RELATO DE CASO

GB Barroso, CM Montes, ICE Freitas, ABBRR Couri, FO Farage, LLE Silva

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: As hemoglobinas (Hb) variantes ocorrem devido às trocas de aminoácidos na sequência genética da globina, levando a alterações físicas e funcionais. Na população brasileira as mais frequentes são as Hb S e Hb C devido a população afro-descendente que a compõem. A Hb Korle-Bu se dá pela troca de ácido aspártico por asparagina, com perfil hematológico assintomático. A casuística é um paciente de Minas Gerais que além de possuir tal variante apresenta ainda traço falciforme e hipotireoidismo. **Objetivo:** O objetivo do presente

estudo foi relatar o caso de um paciente em que se identificou Hb Korle-Bu. **Material e métodos:** Foi realizada revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e busca nas bases de dados SciELO, LILACS e National Library of Medicine (MedLine). **Resultados:** Paciente I.S.M, sexo masculino, de 5 anos, foi diagnosticado ao nascer com traço de anemia falciforme. Através da eletroforese de hemoglobina (EH) foi encontrada presença da variante Korle Bu. **Discussão:** Paciente foi encaminhado ao hematologista com prescrição prévia de sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/ dia) já em uso há vários anos. Em primeira consulta estava assintomático e o exame físico não havia anormalidade. A conduta foi suspender sulfato ferroso e solicitou-se exame de sangue com: hemograma, BD, TSH, ácido fólico, ferritina e EH. Aos pais do paciente foi solicitado: hemograma e EH. Na consulta subsequente o paciente persistia assintomático e apresentou exames que constatarem EH: hemoglobina A1: 0%; A2: 0%; Fetal: 1%; S: 49,3% e outras: 49,7% e presença de hemoglobina variante do tipo Korle Bu. O TSH encontrado foi de 7,26 mUI/L e os demais exames estavam dentro dos valores de normalidade. Os exames do pai e mãe demonstraram respectivamente EH: hemoglobina A1: 60,2%; A2: 3,3%; Fetal: 0,2%; S: 36,6% e hemoglobina A1: 56,8%; A2: 0%; Fetal: 0,6%; S: 0%; outras: 42,6%. Com presença de hemoglobina variante do tipo Korle Bu. **Conclusão:** A revisão da literatura mostra que a Hb Korle-Bu leva a quadros assintomáticos. Contudo, destaca-se a necessidade de inclusão de testes adicionais aos de rotina para o esclarecimento dos perfis hemoglobínicos na população brasileira e para se evitar tratamentos errôneos. Futuros estudos poderão trazer novas perspectivas em relação ao tema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.262>

IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE ESQUISTÓCITOS: AVALIAÇÃO MICROSCÓPICA MANUAL VERSUS AUTOMATIZADA

A Erbetta, E Costa, PH Nascimento, SEDC Jorge, GAF Maia, MNN Santos

Laboratório de Hematologia, Departamento de Patologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Os esquistócitos são fragmentos circulantes de eritrócitos, cuja presença no sangue periférico sugere investigação imediata da presença de uma microangiopatia trombótica, especialmente na ausência de alterações morfológicas adicionais nesse tipo celular. Adicionalmente, podem também estar associados ao dano mecânico diante de anormalidades estruturais do coração e dos grandes vasos, hipertensão maligna, câncer metastático entre outras causas. Esses fragmentos são detectados no esfregaço de sangue periférico corado usando procedimentos padrão e observados por microscopia, o que pode resultar em variabilidade dos achados, em função da interpretação morfológica entre os microscopistas. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi comparar a