

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

quantificação de esquistócitos realizada por abordagem microscópica com os resultados obtidos de analisador hematológico automatizado, através do parâmetro de pesquisa de fragmentos de hemácias reportado pelo aparelho quando realizada a contagem de reticulócitos. **Métodos:** Este estudo contou com amostras de sangue ($n = 101$), coletadas em junho de 2023, independentemente do diagnóstico ou da idade (9 meses a 87 anos) e enviadas para análise de rotina com o pedido de hemograma e contagem de reticulócitos para o Laboratório de Hematologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP). As amostras foram processadas no analisador automatizado (Sysmex XN-9000) que utiliza a citometria de fluxo fluorescente como método para avaliação de esquistócitos e vale ressaltar que este é um parâmetro de pesquisa. A análise ocorre no canal de reticulócitos e os esquistócitos são definidos pela baixa fluorescência lateral, bem como uma menor dispersão frontal. Para todas as amostras de sangue foram confeccionados os esfregaços, os quais foram avaliados por três microscopistas, identificando a presença de esquistócitos em aproximadamente 1.000 hemácias. As amostras foram consideradas positivas quando apresentavam uma contagem por microscopia de esquistócitos, de acordo com recomendações do International Council for Standardization in Haematology. A concordância quantitativa nas contagens de esquistócitos entre as duas abordagens foi avaliada usando comparação direta. **Resultados/Discussão:** A contagem de esquistócitos na microscopia $\geq 1\%$ foi observada em cinco amostras. Dessas, apenas duas foram concordantes entre as contagens manual e automatizada, o que resulta em um percentual de 40% de concordância e 60% de discordância para as contagens positivas ($\geq 1\%$) na microscopia. Quanto à quantificação inferior a 1%, essa foi encontrada em 96 amostras na microscopia, e em 85 amostras na contagem automatizada, revelando uma concordância de 88,5% e 11,5% de discordância. **Conclusão:** Os resultados aqui encontrados, muito embora preliminares, evidenciam uma importante discordância entre os resultados quantitativos de esquistócitos entre a ferramenta automatizada e a microscopia. Mais estudos são necessários para que seja possível uma melhor utilização dessa ferramenta na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.263>

ALTERAÇÕES NO HEMOGRAMA, ETIOLOGIAS E SEGUIMENTO EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MGF Avila, KG Frigotto, JB Barros, TPF Nascimento, FOC Souza, TS Lichotti, GLV Moraes, MN Ferreira, JVFA Cordeiro, VRGA Valviesso

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O hemograma é um exame laboratorial indispensável para diagnóstico de alterações hematológicas. Estimar a prevalência de alterações hematológicas, suas

etiologias e seguimento, é importante para traçar condutas de políticas de saúde. O objetivo deste estudo foi descrever dados epidemiológicos, alterações no hemograma e seguimento de pacientes acompanhados em um ambulatório de hematologia. **Material e métodos:** Trata-se de uma coorte histórica, com dados dos prontuários de pacientes acompanhados em um ambulatório de hematologia do sistema público de saúde (SUS) no interior do estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2021. Os dados analisados foram: idade, sexo, etiologia, alterações do hemograma e seguimento. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para tabulação dos dados. **Resultados:** Foram analisados 75 prontuários, 73,3% eram mulheres, e média de idade de 47 anos. As etiologias mais comuns foram a anemia ferropriva (22,7%), seguida da síndrome mielodisplásica (SMD) (9,3%), e deficiência de vitamina B12 (6,7%). A neutropenia étnica benigna (NEB), púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) e trombocitopenia familiar (TF) foi causa de 5,3% dos casos. E 16% não tinham etiologia definida. A anemia isolada foi a alteração no hemograma mais prevalente (34,7%), seguida da bicitopenia (20%). Foram encaminhados para atendimento terciário 12%, 44% não retornaram às consultas, 24% estão em acompanhamento, e 10,7% receberam alta. Outros 4% foram encaminhados a outras especialidades, 5,3% dos casos foram a óbito. **Discussão:** A anemia por ferropriva é a mais prevalente no mundo, afetando até 30% das pessoas em países em desenvolvimento, corroborando com os dados deste estudo. A prevalência da deficiência de vitamina B12 divergiu da literatura, sendo menor que o descrito, porém é relatada uma taxa variável em diferentes populações e grupos raciais. A SMD afeta principalmente maiores de 60 anos (6,7% a 33,3%). Nesse estudo todos os casos foram em maiores de 60 anos, compatível com a literatura. A TF é uma doença hereditária rara. Neste estudo a prevalência foi maior que dados da literatura. Porém, muitos pacientes tem relação familiar. A NEB ocorre comumente em certas etnias. A prevalência é desconhecida, mas estimada em 4,5% em afro-americanos. Todos os pacientes deste estudo com NEB eram negros ou pardos, concordante à literatura. A PTI é uma doença rara, ocorrendo mais em adultos e mulheres. Todos os indivíduos com PTI deste estudo eram adultos, o que condiz com dados da literatura, porém a prevalência foi maior, e quanto ao sexo, a proporção foi a mesma, divergindo da literatura. A pequena amostra deste estudo pode justificar essa diferença. A anemia isolada e a bicitopenia, associada a anemia (73,3%) foram as alterações hematológicas mais prevalentes, em concordância com a literatura. As limitações do estudo incluem o tamanho da amostra e o atendimento no SUS, que não refletem a população geral. **Conclusão:** Observou-se uma média de idade de 47 anos, maioria mulheres, a anemia ferropriva como principal etiologia e a anemia como alteração hematológica mais comum. A baixa taxa de encaminhamentos para serviços terciários, indica a necessidade de que ambulatórios de baixa complexidade no SUS. A alta taxa de pacientes que não retornaram às consultas sugere a realização de novos trabalhos para compreender a falta do retorno, pois o acompanhamento é fundamental para melhor avaliação de cada paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.264>