

com diferencial difícil com LF. O diagnóstico de LCBZM nodal permanece difícil para hematologistas e patologistas, pois não existem marcadores positivos estabelecidos para esse linfoma, sendo frequentemente diagnóstico de exclusão, dificultando ou mesmo impossibilitando a diferenciação de outros LNH-B de baixo grau. Anormalidades citogenéticas no LCBZM incluem ganhos nos cromossomos 3 e 18 e deleção em 6q23-24 e 7q31. Foi estabelecida uma associação com Linfomas de células B da zona marginal esplênico, com uma incidência de 20% a 30%. O caso apresentado identifica paciente com LCBZM, cujo diagnóstico diferencial foi feito com o Linfoma folicular pelas análises morfológicas e imunohistoquímicas. Foi detectado cariótipo complexo com deleção do braço longo do cromossomo 7. Revisão da literatura revelou que esse achado é frequente nos linfomas de zona marginal, o que foi de grande importância para a interpretação diagnóstica final.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.723>

722

CRISE VASO-OCCLUSIVA EM PACIENTE FALCIFORME ASSOCIADA À INFECÇÃO POR ESCHERICHIA COLI - RELATO DE CASO

M.A.F. Chaves, L.F. Corbari, S.L. Utzig, B.M. Klauck, N.A. Hora, B. Silva, F. Rigon, M.F. Barros, J. Plewka

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

Objetivo: Apontar alterações hematológicas e bioquímicas em um caso clínico de paciente com anemia falciforme com sepse bacteriana causada pela *Escherichia coli*. **Metodologia:** Os dados para o desenvolvimento deste relato foram coletados no laboratório de um hospital no oeste do Paraná, através da análise de prontuário eletrônico Tasy®, referentes ao período de internação e acompanhamento da paciente. **Relato do caso:** Descreve-se caso de paciente mulher de 42 anos de idade, não etilista e não tabagista, internada por quadro de dor no flanco direito, icterícia, febre, náuseas e vômito esverdeado, apresentando episódio de convulsão com perda de consciência e movimentos tônico-clônicos no momento da realização do acesso periférico. Exames laboratoriais: Hemoglobina 7,0 g/dL, Eritrócitos 1,87 milhões/mm³, apresentando Macrocitose e Anisocitose (VCM e RDW elevados) além de Poiquilocitose (Drepanócitos ++), policromasia e presença de Eritroblastos; Leucometria global 3.991 mm³ (2.235 linfócitos/mm³, 678 segmentados/mm³, 519 monócitos/mm³, 439 eosinófilos/mm³, 120 basófilos/mm³); Plaquetas 310.000/mm³; Contagem de reticulócitos 5,83%; Bilirrubina total elevada, sendo que a Fração Indireta estava acima do intervalo de referência; Desidrogenase Láctica de 724 U/L; Proteína C Reativa elevada (22,1 mg/dL); Ferritina elevada (1.299,3 ng/mL), Ferro Sérico e Vitamina B12 normais; Hemocultura positiva com crescimento de *Escherichia coli*. **Discussão:** A doença falciforme é uma anemia hemolítica hereditária, caracterizada como homoglobinopatia S, devido a mutação do 6º aminoácido no gene 11. Classificada como normocítica e normocrômica, podendo ainda se apresentar macrocítica



no caso de apresentar alta contagem de eritrócitos jovens, uma vez que a medula se apresenta hiperproliferativa (alto índice de produção de reticulócitos). Por não se tratar de uma anemia carencial, a baixa de hemoglobina é decorrente da alta taxa de hemólise gerada nas crises, que leva a medula a este estado compensatório. A alteração de vários exames laboratoriais podem ser observadas, por exemplo: Hemograma com presença de hemácias falcêmicas, pontilhado basofílico, policromasia, eritroblastos e corpúsculos de Howell-Jolly, que são achados comuns em caso de hemólise; exames bioquímicos de Bilirrubina indireta aumentados, devido a hemólise extravascular, pois como os eritrócitos se apresentam defeituosos, o sistema monofagocitário presente no baço e fígado destroem estas células, gerando um aumento não só da Bilirrubina como também da Desidrogenase Láctica, que é uma enzima presente no interior das hemácias. Alguns fatores podem desencadear crises falcêmicas, dentre eles infecções causadas por patógenos, como a sepse pela bactéria *Escherichia coli* que a paciente do relato apresentou, além da pesquisa de microrganismos alguns marcadores bioquímicos podem ajudar na detecção de um quadro de infecção e inflamações como: Proteína C Reativa e Ferritina que são proteínas de fase aguda, e quando elevadas são indicadores desta condição predisponente para ocorrência de crises. **Conclusão:** A anemia falciforme em crise vaso-oclusiva ocasiona alterações hematológicas e bioquímicas características, que juntas podem contribuir no diagnóstico de pacientes, direcionando para um tratamento mais rápido e eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.724>

723

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA AGUDA EM FASE AVANÇADA EM CRIANÇA - RELATO DO CASO

M.A.F. Chaves, F. Rigon, S.L. Utzig, N.A. Hora, B. Silva, L.F. Corbari, B.M. Klauck, M.F. Barros, J. Plewka

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

Objetivo: Demonstrar alterações hematológicas em um caso clínico de leucemia aguda com descoberta em fase avançada da doença, bem como denotar a importância do diagnóstico precoce em criança. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de consulta ao prontuário eletrônico Tasy® do laboratório de um hospital do Paraná, referentes ao período de internação e acompanhamento do paciente. **Relato do caso:** Descreve-se caso de criança, sexo masculino, 10 anos de idade, residente no interior do Paraná, teve seu primeiro atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento, devido ao quadro de dor de moderada intensidade em panturrilha esquerda, não associada a trauma, que dias depois evoluiu a uma cefaleia frontal associada a vômitos, sendo prescrito sintomáticos. Sem melhora dos sintomas, teve seu segundo atendimento na UPA acompanhado da mãe, sonolento, com dificuldade para conversar e deambular, sendo intubado e sedado em



sequência. Exames laboratoriais: hemoglobina 6,8 g/dL, leucometria global 535.000 mm³, plaquetas 46.000 mm³; exame de urina com análise prejudicada devido a excesso de quilúria. Presença de hematomas em coxa esquerda e ausência de linfonodos palpáveis. Mãe relatou que há três semanas paciente apresentava apetite diminuído. Realizou cirurgia de hernioplastia inguinal com um ano de idade, negou doenças prévias e comorbidades na família. Após, paciente foi encaminhado ao pronto socorro de um hospital inicialmente com suspeita de sepse em foco urinário, onde foram realizados novos exames laboratoriais: hemoglobina 8,8 g/dL, leucometria global 450.400 mm³ (423.376 blastos/mm³, 4.504 promielócitos/mm³, 4.504 metamielócitos/mm³, 9.008 bastonetes/mm³ e 9.008 segmentados/mm³), plaquetas 41.600 mm³, exames relativos às funções renais aumentados, ácido úrico, Proteína C Reativa e triglicerídeos aumentados e HDL-colesterol diminuído; com exames neurológicos alterados. Após avaliação clínica, paciente foi encaminhado ao hospital do câncer da cidade para devidas condutas na realização do diagnóstico específico e tratamento. Devido ao estado muito avançado da doença, paciente não resistiu, sendo constatado óbito. **Discussão:** Leucemias correspondem ao crescimento desordenado de células anormais, que também podem afetar os tecidos de sustentação e são consideradas a primeira causa de morte por doença infantil no Brasil, sendo também um problema de saúde pública no mundo. O diagnóstico preciso e precoce é fundamental para o início rápido ao tratamento que aumentam as chances de cura da doença. Exames de rotina como o hemograma, pode revelar diferentes estágios da doença, como neste caso, o qual revelou uma anemia microcítica, associada a uma leucocitose intensa com predomínio em abundância de células blásticas e trombocitopenia, demonstrando que a medula está com a perda da capacidade de maturação e diferenciação, sugestivo de uma leucemia aguda não especificada, podendo estar comprometendo a linhagem linfóide ou mieloide. **Conclusão:** A realização de exames de rotina com frequência, ou mesmo na presença de sintomas leves e o diagnóstico precoce da doença podem contribuir para a redução do alto número de mortalidade infantil por leucemias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.725>

724

DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE GLIOBLASTOMA ATRAVÉS DA BIÓPSIA LÍQUIDA: UMA ABORDAGEM PERSPECTIVA DO FUTURO DA HEMATOLÓGICA LABORATORIAL



D.O. Carneiro, F.L.O. Lima

Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Glioblastoma (GBM) é o tumor mais comum e agressivo da região cerebral em adultos, sendo responsável por 45,6% dos tumores cerebrais malignos primários. A heterogeneidade tumoral é uma característica do GBM que dificulta a escolha adequada de métodos terapêuticos pela presença

de subpopulações de células com invasividade, potencial de crescimento e resposta terapêuticas diferentes. A definição do perfil molecular do GBM e suas alterações moleculares são dificultadas pela localização do tumor (intracraniana), mostrando-se um problema para obtenção de amostras teciduais que só podem ser obtidas por métodos invasivos (ressecção cirúrgica ou biópsia); tal dificuldade impacta ainda na capacidade de monitoramento a resposta ao tratamento. A biópsia líquida possivelmente possibilitará o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com GBM por métodos minimamente invasivos, caracterizando o genoma tumoral através da análise de células tumorais circulantes, ácidos nucleicos livres e vesículas extracelulares. **Objetivo:** Descrever a aplicação da biópsia líquida em pacientes com GBM. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão literária através das bases de dados eletrônicas PubMed, Lilacs, BIREME e BVS, com conteúdo datado entre os anos de 2017 a 2020, publicados nos idiomas inglês ou espanhol, utilizando-se os descritores: Biópsia Líquida; Glioblastoma; ctDNA; Vesículas Extracelulares. Após a avaliação considerando os critérios de inclusão e não inclusão, foram selecionados 26 artigos. **Resultados e discussão:** Existe uma necessidade clínica de um método minimamente invasivo para o diagnóstico e rastreamento de GBM. A biópsias líquida pode se mostrar um método eficaz no futuro. No presente esta técnica apresenta algumas limitações. Estudos realizados em pacientes com GBM apontam presença de células tumorais circulantes em amostras de sangue, porém, existem desafios no isolamento destas células, como a necessidade de processamento imediato da amostra, o que limita sua aplicabilidade. Quanto aos ácidos nucleicos livres, os principais desafios envolvem os baixos níveis de concentração deste material nos fluidos sanguíneos podendo variar até menos de 100 ng/mL no plasma, além disso, estes ácidos nucleicos são altamente fragmentados e podem existir em tamanhos de menos de 1000 pares de bases. **Conclusão:** Numa perspectiva futura, a pesquisa e identificação de células tumorais circulantes, ácidos nucleicos livres e vesículas extracelulares na corrente sanguínea ou no pode se mostrar eficaz no diagnóstico clínico laboratorial não invasivo da GBM, além de possibilitar a implementação e monitoramento de uma oncoterapia personalizada baseada nos subtipos moleculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.726>