

seqüência. 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 infanto juvenil 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 infanto juvenil 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 (resseção 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>