

PERFIL DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS, TRIADAS POR HEMOGRAMA, EM PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

CNM Araújo ^a, RF Spíndola ^a, SDSE Pereira ^a, GA Bernardino ^b, MCR Oliveira ^a, ISCA Miranda ^c, RAG Oliveira ^c, EP Noronha ^a

^a Laboratório de Análises Clínicas do Maranhão (LACMAR), São Luís, MA, Brasil

^b Centro de Hemoterapia e Hematologia do Maranhão (HEMOMAR), São Luís, MA, Brasil

^c Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEPEC-HUUFMA), São Luís, MA, Brasil

Objetivos: Pacientes com doenças onco-hematológicas, ainda não diagnosticadas, apresentam sintomas iniciais semelhante aos de outras doenças, como dor nas articulações, cansaço, fadiga, febre. Alterações quantitativas no hemograma e a presença de células anômalas são os principais pontos para triagem desses pacientes. Este trabalho tem por objetivo determinar o perfil das doenças onco-hematológicas, triadas por hemogramas, em pacientes atendidos em UPAs. **Material e métodos:** Foram revisadas lâminas e os respectivos hemogramas de 72 pacientes atendidos em seis UPAs, no período de Janeiro/21 a Junho/22, com descrição de linfócitos anômalos, blastos e displasias na série granulocítica. A contagem diferencial de leucócitos (em 200 células) em esfregaço corado com May Grunwald-Giemsa foi realizada por dois observadores especialistas. Quando visualizados blastos, realizou-se a citotóxica peroxidase (POX). **Resultados:** Os casos (n = 72) foram classificados em: Leucemias Agudas (LA)(54,2%) quando > 20% de blastos, destes, quando POX positiva, Leucemia Mielóide Aguda (LMA)(26,4%); se negativa e após confirmação por imunofenotipagem, Leucemia Linfóide Aguda (LLA)(15,3%) e Leucemia Promielocítica (LPA)(12,5%), quando presença de promielócitos anômalos; 15,3% dos pacientes foram classificados como LMA/Síndrome Mielodisplásica (LMA/SMD), quando <20% de blastos mielóides, displasia na série granulocítica e <1.000 monócitos/mm³; 5,6% como Leucemia mielomonocítica (LMM) quando <20% de blastos, displasia na série granulocítica e >1.000 monócitos/mm³; 11,1% como Leucemia Mielóide Crônica (LMC) quando <20% de blastos, >25.000 leucócitos/mm³, predomínio de células granulocíticas com quebra de escalonamento maturativo, basofilia e/ou eosinofilia, ausência de monocitose relativa; e 13,9% dos casos foram classificados como Neoplasias Linfoproliferativas Crônicas (NLC) quando visualizados linfócitos anômalos e >5.000 linfócitos/mm³. Houve predomínio de idosos nos casos de NLPC(70%), LMM(75%), LMA/SMD(54,5%) e LPA (55,6%). A faixa etária adulta foi mais frequente em LMA (57,9%) e LMC(87,5%). Em LLA, adolescentes foram predominantes(45,5%), apenas 1 caso da coorte era criança. As medianas das leucometrias/mm³ dos grupos foram: para as LMA não-LPA 52.910 (4.260 - 434.200), LPA 6.870(1.320-96.610), LLA 67.570(5.920- 372.900), LMA/SMD 1.988(680 - 13.850), LMC 273.600 (27.390-643.000), LMM 27.910 (9.900-98.400) e NLPC 61.380 (18.370-200.500). Plaquetas/mm³ para LMA não-LPA, 43.000 (5.000-310.000); LPA 17.000 (5.000-62.000); LLA 18.000

(12.000 - 264.000); LMA/SMD 59.000 (15.000 - 41.000), LMC 554.000 (341.000-842.000), LMM 140.000 (108.000-180.000) e NLPC 217.500 (68.000-676.000). **Discussão:** Para a triagem e diagnóstico de doenças onco-hematológicas, o hemograma é o primeiro exame a ser avaliado e direciona o fluxo dos demais exames necessários como mielograma, imunofenotipagem e biologia molecular. No presente estudos os casos com < 20% de blastos identificados como LMA/SMD e LMM, podem ser LMA potenciais, entretanto faz-se necessário a avaliação de mielograma. **Conclusão:** Casos de doenças onco-hematológicas em UPAs são diversos, e podem ser identificados através do hemograma, sendo as leucemias agudas os mais frequentes. Laboratórios clínicos destas unidades devem ter equipe 24h capacitada para a correta identificação desses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.933>

COMPARAÇÃO DA INFILTRAÇÃO PLASMOCITÁRIA POR DIFERENTES MÉTODOS EM 67 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS PLASMOCITÁRIAS

CMLB Monteiro, NS Bacal, EX Souto, ES Junior, LMS Otsuka, RMC Penteado, JCC Guerra, PV Campregher, DC Pasqualin, EDRP Velloso

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A avaliação da medula óssea com a quantificação dos plasmócitos é importante para o diagnóstico, prognóstico e monitoramento do tratamento das doenças plasmocitárias. Pode ser realizada por diversos métodos como mielograma, imprint, citometria de fluxo (CF) e biópsia de medula óssea (BMO). O objetivo deste trabalho é descrever e comparar a infiltração identificada nos diferentes métodos em pacientes com doenças plasmocitárias ao diagnóstico. **Material e Métodos:** Estudo observacional realizado com coleta dos dados laboratoriais de pacientes adultos com doenças plasmocitárias previamente a tratamento, que haviam realizado mielograma (% em 250 células), imprint, (% em 100 células), CF (CD38, C138+) e BMO (H&E e Imuno-histoquímica com CD138) no mesmo laboratório entre janeiro/2015 e maio/2021. Coeficiente de correlação intraclasse foi utilizada para avaliar a concordância dos diferentes métodos para quantificação de plasmócitos estratificados em 3 grupos: < 10%; 10-59% e ≥ 60% plasmócitos. **Resultados:** Foram estudados 67 casos, 59,7% homens, mediana 70 (32-85) anos, 61% com MM, 25,4% GMSI, 6% smoldering mieloma, 6% Amiloidose AL. Presença de menos de 10% de plasmócitos foi observada em 32, 35, 44 e 25 pacientes, respectivamente ao mielograma, imprint, CF e na BMO. Presença de plasmócitos em percentual ≥ 60% foi detectado em 7, 4, 2 e 21 casos, respectivamente. Dos 67 casos, 37 apresentaram discordância na quantificação dos plasmócitos conforme a estratificação utilizada, em um ou mais dos métodos realizados. Dentre esses, 28 apresentavam maior infiltração na biópsia de medula, sendo que 12 casos apresentavam contaminação do aspirado medular por sangue periférico, 14 apresentavam fibrose moderada a acentuada e um