ENSAIOS DE HEMOSTASIA E AUTOIMUNIDADE NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RELACIONADAS À TROMBOFILIA

PR Silva, SM Oliveira, LP Finholdt, D Rotoly, S Senito, L Lima, GL Franco, E Meirelles

Laboratório Núcleo de Análises Clínicas, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Comparar hemostasia e autoimunidade (Anticoagulante lúpico, Anticardiolipina IGM/IGG, proteína C atividade, proteína S Livre, Fator Antinuclear e autoanticorpos de triagem para Lúpus) em casos de investigação ou monitoramento das patologias de Síndrome Antifosfolípide, Lúpus, Reumatismo, AVC, Trombose venosa, embolia pulmonar, infarto e abortamento em pacientes atendidos pelo Laboratório Núcleo de Análises Clínicas. (GO), Brasil. A Síndrome Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune que traz a presença de trombose e/ou abortos. É uma trombofilia adquirida, podendo ser primária (aparece isolada) ou secundária (quando presente com outras doenças, por exemplo o Lúpus Eritematoso Sistêmico – LES). As Trombofilias são defeitos da hemostasia que podem ser herdados ou adquiridos e ocasionam hipercoagulobilidade. Dentre os mais citados para diagnóstico da SAF e demais Trombofilias são necessários testes como a Anticardiolipina IGM/IGG e testes de coagulação dependentes de fosfolípides via TTPa e via Drvv - (Anticoagulante lúpico) triagem e confirmatório, proteínas C e S e mutação G20210A do gene da protrombina. Comparamos a incidência do conjunto positivo de testes de anticoagulante lúpico, Anticardiolipina IGM/IGG, e proteína C atividade e S negativos na população de goiás, atendida pelo Laboratório Núcleo de Análises Clínicas e sua manifestação em doenças de base pela metodologia coagulometrica do sysmex cs 2500. Foram analisadas 362 amostras de pacientes com idade entre 1 e 90 anos de ambos os sexos no período de Janeiro a Junho de 2023, encontramos 7 amostras com teste de FAN, anticoagulante lúpico, Anticardiolipina IGM/ IGG positivos (0,55%) tendo como doença de base LES e reumatismo, entre mulheres em idade fértil foram analisadas 5 amostras com abortamento (1,18%), em amostras com CID para AVC, trombose venosa, embolia pulmonar, infarto não foram encontrados amostras positivas (0%) dos testes em conjunto citados acima. **Conclusão:** a importância deste estudo está na análise estatística da correlação dos exames citados acima e sua prevalência de resultados positivos em CID informados pelo médico a fim de contribuir para futuros estudos relacionados a Trombofilias.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.253

CÉLULAS LE E A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE MORFOLÓGICA DE MEDULA ÓSSEA EM PANCITOPENIAS: RELATO DE CASO

LP Menezes, IA Campinas, MT Souza, RO Coelho, BB Cal, ME Pelicer, BB Arnold, ACB Sibar, TSP Marcondes, LN Melo

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

A descrição inicial das Células LE ocorreu em 1948 durante a análise de mielogramas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), tornando-se um importante indicativo de especificidade para essa doença, desde aquela época. Estas células correspondem a leucócitos polimorfonucleares contendo um homogêneo corpúsculo de inclusão, que podem ser encontradas na medula óssea MO), sangue periférico (SP) e fluídos corporais (ex. líquido pericárdico). Por ser específico para o LES, a descrição das células LE foi considerada um dos critérios diagnósticos pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) em 1971, e permaneceu como o critério mais específico por décadas, apesar da baixa sensibilidade (50-80%). No entanto, com a identificação dos autoanticorpos e a revisão dos critérios pelo ACR em 1982, esse método perdeu sua importância definidora de diagnóstico, tendo sido removido dos critérios estabelecidos em 1997. Embora o modelo atual de investigação para o LES tenha evoluído para análises laboratoriais mais refinadas somadas a critérios clínicos, apresentamos relato de caso observado em hospital universitário de nível terciário. No presente caso, por meio da análise morfológica da medula óssea (mielograma) devido à pancitopenia, foi possível definir, com grande grau de evidência, a patologia que acometia a paciente, agindo prontamente com as intervenções necessárias. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, branca. **Antecedentes pessoais:** hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica e osteoartrite nodal em mãos. Manifestações iniciais desde há 1 mês: inapetência, náuseas, vômitos, perda de peso significativa, astenia e mialgia difusa. Evoluiu com piora da função renal com uremia e necessidade de terapia renal substitutiva (hemodiálise inicialmente). **Dados laboratoriais:** proteinúria, anemia, plaquetopenia e linfopenia, o que motivaram a solicitação de avaliação hematológica. Para investigação de síndrome consumptiva com pancitopenia foi indicada avaliação da medula óssea (cito-histologia). À citologia o setor granulocítico revelou-se hipercelular, com maturação conservada, eosinofilia discreta e numerosas Células LE em neutrófilos e raras em eosinófilos, perfazendo mais de 10% da celularidade do setor. Diante da análise citológica, associada ao quadro clínico e ao relato de uso de Hidralazina há pelo menos um ano, foi feita a hipótese de Lúpus Induzido por Droga. Como complementariedade diagnóstica realizou-se coleta de auto-anticorpos e dosagem de complemento com os seguintes resultados: Fator Antinúcleo positivo 1:320, Anti-DNAds positivo, Anticardiolipina Igm e IgG positivos. **Discussão e conclusão:** Os achados clínico-laboratoriais de citopenia(s), que levaram à avaliação morfológica de MO, mostrou alteração neutrofílica incomum na rotina hematológica (Células LE), mas cuja evidência orientou o diagnóstico etiológico e terapêutica pertinente para Lúpus Droga-Induzido em paciente idosa, fora da faixa etária epidemiologicamente esperada para tal patologia.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.254