

crônica (LLC), respectivamente. Ademais, a superexpressão da ciclina D1 é um marcador útil para a confirmação do LCM. Enquanto isso, as doenças linfoproliferativas de células T (DLC-T) representam 15% dos casos de LNHs, e possuem crescimento rápido e bom prognóstico quando não há infiltração medular. A expressão de CD3 corresponde à população de células T anômalas. Os marcadores positivos incluem CD3, CD4, CD5, CD7, CD25, CD30 em 28% das células, CD38+++ e TCR alfa-beta, com TRBC1 positivo em 97% das células e negativos para CD1a, CD8, CD10, CD19, CD26, CD56 e TCR gama-delta. Esses perfis são compatíveis com a DLC-T. **Conclusão:** Dados os achados clínico-laboratoriais das doenças linfoproliferativas, destaca-se a importância da agilidade e diferenciação no diagnóstico para que ocorra o tratamento específico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.279>

ANEMIA HEMOLÍTICA MICROANGIOPÁTICA TROMBÓTICA SECUNDÁRIA AO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO COM INFILTRAÇÃO DA MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

JVS Rodrigues^a, MHS Medeiros^a, MV Diniz^b, AP Silva^b, GS Arcanjo^b, DRC Silva^a, JM Martins^a, JVGFBatista^a, THC Batista^b, MAC Bezerra^{b,c}

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular (PPGGBM), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Laboratório Central (Labcen), Centro de Biociências (CB), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivos: A anemia hemolítica microangiopática trombótica (AHMT) é uma condição caracterizada pela hemólise intravascular na microvasculatura resultante de lesões mecânicas quando as células sanguíneas atravessam capilares estreitados ou danificados, e pode ser desencadeada por neoplasias. Essa destruição causa a fragmentação dos eritrócitos gerando esquizócitos e hemácias em “capacete” no sangue periférico, redução da hemoglobina e hematócrito, aumento dos reticulócitos como resposta medular, elevação da lactato desidrogenase (LDH) e aumento da bilirrubina indireta (BI). Objetiva-se relatar o caso de um paciente com anemia hemolítica microangiopática trombótica secundária ao câncer de mama metastático com infiltração da medula óssea. **Material/Métodos:** O paciente foi admitido no Hospital das Clínicas-UFPE e seus dados foram obtidos através do sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). O hemograma e a contagem de reticulócitos foram realizados pelo analisador hematológico SYSMEX XN-1500™ e as análises bioquímicas pelo Vitros® 4600 Chemistry Analyser/Ortho Clinical Diagnostics. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 51 anos, mastectomizada e em tratamento quimioterápico devido a um câncer de mama diagnosticado em

2015. Foi admitida sem evidência de doença oncológica em atividade, com quadro de anemia, astenia, inapetência e fezes escurecidas. Exames laboratoriais: Hb: 2,6 g/dL; Ht: 8,69%; VCM: 104 fL; HCM: 31pg; RDW: 36.7%; leucócitos: 7.420/mm³ com desvio à esquerda; plaquetas: 36.000/mm³; LDH: 1246 U/L; BT: 8,07 mg/dL; BD: 6,32 mg/dL; BI: 1,75 mg/dL; PCR: 87,1 mg; teste de Coombs negativo. Na análise do esfregaço sanguíneo foram vistos codócitos, hemácias em “capacete” e esquizócitos. No mielograma, a medula óssea apresentou-se hipocelular, com diseritropoese acentuada, presença de esquizócitos e macroplaquetas. A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT) apresentou incontáveis lesões ósseas. A ultrassonografia com doppler venoso revelou trombose venosa profunda em veia solear. A paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** A AHMT associada a neoplasias malignas é um fenômeno raro e de alta letalidade caracterizada por anemia hemolítica e trombocitopenia. A fisiopatologia ainda não está completamente elucidada, porém uma hipótese dessa associação é que a mucina, secretada pelos tumores, ative a cascata de coagulação resultando em anemia, trombocitopenia, aumento da LDH e das frações da bilirrubina. Isso afeta o transporte de oxigênio e a função de coagulação do sangue. Destaca-se, ainda, que apesar dos achados clínicos-laboratoriais serem semelhantes, essa ocorrência é diferente de outras patologias associadas a manifestações hemolíticas, como a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). Por isso, os tratamentos aplicados na PTT não são eficazes para pacientes com AHMT. O diagnóstico diferencial inclui o teste de Coombs, a presença de esquizócitos no sangue periférico e teste da atividade da ADAMTS13. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade do monitoramento de pacientes com histórico neoplásico, mesmo sem evidência da doença oncológica ativa, devido à possibilidade da ocorrência de metástases e sua relação com outras comorbidades. Por fim, é essencial realizar o diagnóstico diferencial da AHMT para um tratamento assertivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.280>

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE TRABALHO ATRAVÉS DA REVISÃO DO CUT-OFF DE GRANULÓCITOS IMATUROS PARA REVISÃO DE LÂMINAS

GAF Maia, E Costa, J Paulo, MNN Santos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A evolução da automação laboratorial, se mostra cada vez mais vantajosa, evidenciando alta correlação entre avaliação microscópica e equipamentos automatizados, a partir de validações bem elaboradas e executadas, confirmando assim a sensibilidade, confiabilidade, além da agilidade obtida dentro da rotina de um laboratório de Hematologia. A utilização de parâmetros avançados do hemograma automatizado como os Granulócitos Imaturos (IG), nos permite direcionamento para análises específicas. Os IG são células encontradas na medula óssea e podem ser