

had anemia at admission; Group 2 (n = 115; 46.0%) developed anemia during hospitalization; Group 3 (n = 73; 29.2%) had no anemia. Of the total cohort, 152 (60.8%) required ICU admission and 113 (45.2%) underwent OTI. At diagnosis, the groups that presented anemia (1 and 2) had significantly higher NLR ( $p = 0.0021$ ), PLR ( $p = 0.0098$ ), and SII ( $p = 0.0046$ ) compared with non-anemic patients. On the 7th day of hospitalization, all the HDRs were higher in anemia groups (1 and 2): NLR7D ( $p < 0.0001$ ), PLR7D ( $p = 0.0028$ ), MLR7D ( $p = 0.0092$ ), NPR7D ( $p = 0.0010$ ) and SII7D ( $p = 0.0001$ ). On the 14th day, only MLR remained significantly elevated ( $p = 0.0469$ ). By the end of hospitalization, none of the HDRs differed significantly between groups, except for NPR ( $p = 0.0163$ ) when comparing group 1 and group 2. At diagnosis, all HDRs except MLR were higher in patients who required intubation or ICU admission ( $p \leq 0.0042$ ), and this association suggests their value in early risk stratification. Notably, the NPR was the only index to significantly differ between patients with anemia at admission and those who developed it during hospitalization. **Discussion and conclusion:** Hemogram-derived ratios (HDRs) may serve as accessible and useful markers for early identification of COVID-19 patients at higher risk of severe outcomes. Elevated HDR values were associated with anemia, ICU admission and intubation, while the neutrophil-to-platelet ratio (NPR) distinguished between different anemia profiles. This reinforces the potential role of HDRs in clinical risk stratification.

**Funding:** Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão – FAEPEX/Unicamp.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104230>

ID – 650

#### IDENTIFICAÇÃO CITOMORFOLÓGICA DE MICROMEGACARIÓCITOS/ MEGACARIÓCITOS DESNUDOS EM SANGUE PERIFÉRICO DE INDIVÍDUOS COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: RELATO DE DOIS CASOS

RJ Remualdo <sup>a</sup>, AL Emrich <sup>b</sup>, MDH Perico <sup>a</sup>,  
RS Kalfeltz <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

**Introdução:** A presença de micromegacariócitos ou megacariócitos desnudos em sangue periférico é um achado raro e anômalo, geralmente associado a condições mieloproliferativas neoplásicas, como leucemia mieloide crônica (LMC), trombocitemia essencial (TE) e mielofibrose primária (MF), ou ainda a neoplasia mielodisplásica. Este trabalho tem como objetivo descrever e discutir as principais características citomorfológicas desses achados por meio de dois casos clínicos. **Descrição do Caso:** Caso I – Paciente do sexo feminino, 48 anos, realizou hemograma (Sysmex XN-550) que revelou leucocitose de  $134.480/\text{mm}^3$ . A análise microscópica da série branca evidenciou desvio à esquerda não escalonado até blastos (5%). Na série plaquetária, observou-se trombocitose de

$1.512.000/\text{mm}^3$ , com presença de macroplaquetas e núcleos desnudos de megacariócitos/micromegacariócitos, caracterizados por núcleo denso, pleomórfico, alta relação núcleo/citoplasma, cromatina condensada e presença de blebs citoplasmáticos. Exames moleculares revelaram positividade para o gene BCR-ABL1 e translocação t(9;22). Caso II – Paciente do sexo feminino 64 anos, apresentou leucocitose de  $94.784/\text{mm}^3$  em hemograma (Sysmex XN-550). A análise microscópica identificou desvio à esquerda não escalonado até blastos (4%) e displasia na série granulocítica (neutrófilos segmentados e basófilos hipogranulares). A contagem plaquetária foi de  $402.000/\text{mm}^3$ , com a presença de macroplaquetas e núcleos desnudos de megacariócitos/micromegacariócitos, caracterizados por alta relação núcleo/citoplasma, núcleo esférico, cromatina densa e blebs citoplasmáticos. A imunofenotipagem (BD FACSLyric<sup>TM</sup>) de sangue periférico não identificou células de linhagem megacariocítica. Exames moleculares revelaram positividade para o gene BCR-ABL1 e translocação t(9;22). Nas doenças mieloproliferativas, ocorre um estímulo tanto à mielopoesia quanto à trombogênese, resultando em intensa atividade megacariocítica. Nesse cenário, os megacariócitos são estimulados até a exaustão, o que leva à fragmentação parcial ou completa de seu citoplasma, restando apenas o núcleo desprovido de citoplasma. Essas estruturas celulares medem entre 7 e  $10\ \mu\text{m}$ , apresentam cromatina densa e contornos arredondados ou discretamente irregulares. O citoplasma é geralmente ausente, mas, quando presente, é escasso e pode exibir blebs que se assemelham a brotamentos plaquetários. Essas características morfológicas são fundamentais para a diferenciação em relação a leucócitos imaturos, como os blastos, que apresentam alta relação núcleo/citoplasma, citoplasma basofílico, podendo ou não conter grânulos, cromatina delicada e presença de um ou mais nucléolos, sendo aspectos opostos aos dos micromegacariócitos. A imunofenotipagem pode não detectar essas células, sobretudo devido a sua dimensão e fragilidade celular, reforçando a microscopia como ferramenta diagnóstica indispensável. Embora a presença dessas estruturas seja relatada em doenças mieloproliferativas, a literatura carece de informações práticas para orientar morfologistas na sua identificação em sangue periférico, o que destaca a relevância deste trabalho. **Conclusão:** A microscopia óptica demonstrou-se essencial para a identificação dos micromegacariócitos desnudos, sobretudo diante das limitações da imunofenotipagem. Assim, destaca-se a importância da capacitação contínua do morfologista, visando à familiarização com os contextos clínicos e identificação desses achados morfológicos relevantes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104231>

ID - 1732

#### IMPLANTAÇÃO DE UM KIT COMERCIAL PARA QUANTIFICAÇÃO DE BCR::ABL1 P210

JC Gaspar, SFB da Silva, RM Reis, FE de Paula

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil