

Introdução: A infecção por Dengue é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e constitui um grande problema de saúde pública, principalmente em regiões tropicais, onde o meio ambiente favorece sua proliferação e apresenta significativa morbidade. As epidemias de Dengue têm apresentado um problema recorrente no setor de saúde pública, caracterizado por surtos intermitentes de casos e uma extensão das regiões afetadas. As manifestações da Dengue são muito complexas, com quadro febril e de evolução benigna na sua forma clássica, mas agressiva na sua forma grave, sendo uma das mais importantes arboviroses que afeta o homem. Os achados laboratoriais no hemograma são importantes para a caracterização fisiopatológica da gravidade, através de valores crescentes do hematócrito com a hemoconcentração e diminuição das plaquetas nas manifestações hemorrágicas. Na Dengue Clássica, a leucopenia é achado usual (embora possa ocorrer leucocitose), pode estar presente linfocitose com reatividade linfocitária e a trombocitopenia é observada ocasionalmente. Na Dengue Grave a contagem de leucócitos é variável, podendo ocorrer desde a leucopenia até a leucocitose leve, e a linfocitose com reatividade linfocitária é um achado comum. Destacam-se a concentração de hematócrito e a trombocitopenia, com contagem de plaquetas abaixo de $100.000/\text{mm}^3$. **Objetivos:** Analisar o perfil de hemogramas realizados no período de 12/01/2024 a 26/02/2024 de casos positivos para Dengue. **Métodos:** Este estudo contou com amostras de sangue positivas para Dengue, coletadas no período de 12/01/2024 a 26/02/2024, enviadas para análise de rotina com o pedido de hemograma para o Laboratório de Hematologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP). As amostras ($n = 59$) foram incluídas no estudo, independentemente da idade, que variou de 20 anos a 75 anos. As amostras foram processadas no analisador automatizado (Sysmex XN-9000). Para todas as amostras de sangue foram confeccionados os esfregaços, os quais foram avaliados por microscopia pelos profissionais do laboratório. As análises estatísticas utilizadas foram descritiva e correlação de Pearson. **Resultados/Discussão:** Das amostras analisadas, 39% (23) foram do sexo feminino e 61% (36) do sexo masculino. 1,69% (1 amostra) apresentou contagem de leucócitos acima de $10 \times 10^3/\text{mm}^3$, 37,3% (22 amostras) apresentaram leucócitos abaixo de $4 \times 10^3/\text{mm}^3$ e 61% (36 amostras) estavam dentro dos valores de referência. Plaquetopenia foi observada em 10,2% das amostras (6 amostras), que cursaram com presença expressiva de linfócitos reativos. Não houve correlação entre o número total de leucócitos e o número de plaquetas com um $r = -0.0408$. Quando comparamos número de plaquetas e presença de linfócitos reativos obtivemos uma correlação moderada negativa de $r = -0.5008$. 66,7% das amostras (4 amostras) com plaquetopenia também cursaram com leucopenia. Entre as amostras analisadas, 89,83% (53 amostras) apresentaram plaquetas acima de $100 \times 10^3/\text{mm}^3$, sendo 33,97% (18 amostras) com leucopenia. **Conclusão:** O perfil dos resultados obtidos no Hemograma em pacientes positivos para Dengue são compatíveis com a dados da literatura. O agravamento desta arbovirose apresentou ao hemograma resultados de plaquetopenia, presença de linfócitos reativos e em alguns casos a

leucopenia. Na Dengue clássica também obtivemos dados que corroboram com achados da literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.288>

ANTICOAGULANT-ASSOCIATED PSEUDOTHROMBOCYTOPENIA: A CASE REPORT

ADES Cucinelli, B Giorno, JBM Oliveira

*Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói,
Brazil*

Introduction: Anticoagulant-dependent pseudothrombocytopenia (PTDA) is characterized by an in vitro reduction in platelet count due to platelet aggregation in blood samples collected with anticoagulants, such as EDTA, where aggregates are erroneously counted as giant platelets or small lymphocytes. To confirm PTDA, a repeat blood draw using 3.2% buffered sodium citrate is necessary, as it rarely causes thrombocytopenia. PTDA can lead to incorrect diagnoses and severe clinical consequences, especially during acute phases and when considering the presence of diseases and medications. This study aims to report a case of EDTA-induced PTDA in a patient with breast cancer undergoing chemotherapy, emphasizing the importance of accurate identification and the need to use different anticoagulants to confirm true thrombocytopenia. **Case presentation:** We present the case of a 69-year-old woman with breast cancer undergoing chemotherapy who exhibited EDTA-induced PTDA at the Antonio Pedro University Hospital, Federal Fluminense University. Seven complete blood counts were performed, with erythrocytic and leukocytic parameters within normal ranges, but platelet counts varied between $19 \times 10^3/\mu\text{L}$ and $40 \times 10^3/\mu\text{L}$, indicating severe thrombocytopenia. Blood smear analysis did not confirm thrombocytopenia, and the patient exhibited no symptoms consistent with the condition. Blood collected with EDTA showed platelet aggregation, whereas blood collected with 3.2% buffered sodium citrate yielded a normal platelet count of $230 \times 10^3/\mu\text{L}$. **Discussion:** This case illustrates a patient with breast cancer undergoing chemotherapy who developed pseudothrombocytopenia. Thrombocytopenia, defined as a platelet count below $150 \times 10^3/\text{L}$, can result from viral infections, malignancies, chemotherapy, or autoimmune diseases. Chemotherapy-related thrombocytopenia is common, affecting approximately 13% of patients with solid tumors. In contrast, PTDA is a rare laboratory artifact. Although the precise mechanism of EDTA-dependent pseudothrombocytopenia is not fully understood, healthcare professionals must recognize this condition as a potential risk when interpreting abnormal platelet counts in clinical contexts. **Conclusion:** The delay in identifying EDTA-induced pseudothrombocytopenia adversely affected the patient's chemotherapy treatment, highlighting the need for increased awareness of this phenomenon to prevent incorrect diagnoses and their potential clinical implications.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.289>