

formas plasmabláticas (plasmablásticas?) e núcleos binucleados. Casos com plasmócitos multilobulados são raros e, em geral, correlacionam-se com curso clínico agressivo e pior prognóstico. A morfologia desses plasmócitos multilobulados pode mimetizar a de outras células, o que representa um desafio adicional para a análise morfológica e pode levar a interpretações equivocadas caso não haja correlação com dados clínicos e laboratoriais complementares. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, foi encaminhado ao hematologista devido a quadro de anemia (hemoglobina: 11,9 g/dL; hematócrito: 33,8%), normocítica e normocrômica, associada à presença de lesões líticas em crânio e ossos longos. O cálcio sérico encontrava-se dentro dos limites da normalidade (9,8 mg/dL) e função renal preservada. A imunoeletroforese sérica evidenciou componente monoclonal do tipo IgA/kappa. O aspirado de medula óssea revelou 56% de plasmócitos com morfologia anômala, caracterizados por volumosas células multinucleadas, incluindo formas tri- e tetranucleadas ou com número nuclear superior. A imunofenotipagem por citometria de fluxo confirmou o diagnóstico de mieloma múltiplo, identificando população de plasmócitos com expressão de CD20 (parcial), CD27, CD28, CD33 (parcial), CD38, CD45 (parcial), CD138 e restrição de cadeia leve kappa. **Conclusão:** A presença de plasmócitos multilobulados constitui uma variante morfológica incomum, mas clinicamente significativa em MM. Embora rara (aproximadamente 2% dos casos), ela costuma indicar um comportamento biológico mais agressivo e evolução desfavorável. Além disso, em uma série de pacientes com MM, plasmócitos com núcleos irregulares $\geq 5\%$ foram observados em cerca de 20–40% dos casos, sendo associados a pior sobrevida (21 vs. 41 meses) e maior instabilidade cromossômica. Esses achados reforçam que a análise morfológica cuidadosa é essencial para identificação precoce de formas agressivas e, portanto, na adequação da estratégia de vigilância terapêutica. Portanto, a detecção de plasmócitos multilobulados em MM, embora rara, representa uma morfologia potencialmente associada a pior prognóstico. Esta variante deve ser destacada nos laudos e analisada em conjunto com outros biomarcadores para uma avaliação mais precisa do risco. No entanto, a escassez de dados disponíveis na literatura ainda impede a definição clara de seu real impacto prognóstico. A citomorfologia detalhada mantém papel fundamental no diagnóstico desses casos, e investigações futuras poderão esclarecer melhor a correlação entre essas características e os desfechos clínicos, contribuindo para a otimização da estratificação de risco e das estratégias terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104245>

ID – 3405

POLICITEMIA EM PACIENTE COM COMORBIDADES CRÔNICAS: RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO HEMATOLÓGICA EM CASOS AMBULATORIAIS

E Goldoni, MFd Barros, MV Galvan, RAT Takaes, CZP Ferreira, CAd Souza, IdB Bini, JMTd Souza, MBB Stricker, RA Martini

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste), Cascavel, PR, Brasil

Introdução: A policitemia é caracterizada pelo aumento da massa eritrocitária, acompanhado da hemoglobina e do hematócrito. Está dividida entre a policitemia vera, causada por mutações genéticas nas células produtoras de sangue da medula óssea, e a forma secundária, estando associada, entre diversos fatores, com tabagismo, DPOC e hipoxemia crônica. Em pacientes idosos com múltiplas comorbidades associadas, essas alterações podem ser subvalorizadas e acabar levando a complicações, como trombose, infarto e AVC. **Descrição do Caso:** Relato de Caso: I. F. B., 65 anos, sexo feminino, aposentada. Fazia acompanhamento ambulatorial frequente por apresentar histórico de diabetes tipo 2, dislipidemia, DPOC tabágico, hérnia de disco, DRGE refratária e ex-tabagista por 50 anos. Entre as queixas principais, dor torácica, dispneia, episódios de pré-síncope e sintomas gastrointestinais. Em um hemograma realizado em 2023, essa paciente apresentava um hematócrito de 42,1%, 4,82 milhões de eritrócitos/mm³ e uma hemoglobina de 13,5 g/dL. Em 2024 essa paciente retornou para acompanhamento e o hemograma realizado mostrou um hematócrito de 50,6%, 6,25 milhões de eritrócitos/mm³ e a hemoglobina em 16,4 g/dL. Na última vinda dessa paciente, em 2025, o hematócrito estava em 62,4%, 7,67 milhões de eritrócitos/mm³ e 19,0 g/dL de hemoglobina, contando ainda com anisocitose e policromasia. Além dos hemogramas, mostrando os índices cada vez mais elevados, o RX de tórax mostrava hiperinsuflação pulmonar e a espirometria tinha padrão obstrutivo moderado, além do uso crônico de broncodilatadores, sendo um caso bem característico de policitemia. **Discussão:** os achados de hemoglobina aumentada e se elevando a cada ano deveria levantar uma hipótese de eritrocitose compensatória, especialmente tendo em vista ser uma paciente ex-tabagista com DPOC confirmada, levando a uma hipóxia crônica e, como resposta adaptativa, o corpo pode ter desenvolvida essa policitemia. As queixas de cefaleia, tontura, sudorese, pré-síncope, mesmo que sintomas inespecíficos, podem estar sendo exacerbados por conta da hiperviscosidade sanguínea, necessitando assim investigar a etiologia dessa eritrocitose a fim de evitar complicações trombóticas ou cardiovasculares. Essa investigação deve ser feita com monitorização laboratorial periódica, adesão ao tratamento da DPOC e cessação definitiva do tabagismo, além da avaliação por hematologista, possibilitando o diagnóstico preciso. Ainda, no caso dessa paciente, deve-se realizar o sequenciamento à procura de mutações no gene JAK2 e JAK2V617F, para que se possa dizer, com maior precisão, se o caso se trata de uma policitemia Vera ou de causa secundária. **Conclusão:** O caso apresentado evidencia a importância da atenção em parâmetros hematológicos, mesmo em pacientes com múltiplas comorbidades. A policitemia, mesmo que discreta inicialmente, pode levar a implicações clínicas importantes, especialmente em indivíduos que já possuem fatores de risco associados, como as doenças pulmonares e risco cardiovascular. O diagnóstico precoce e a investigação da causa podem auxiliar em condutas terapêuticas direcionadas, prevenindo desfechos desfavoráveis ao paciente.

Referências:

Macedo J, Costa E, Barbot JN. Cláudia.Policitemia vera: a propósito de um caso clínico. *Nascer e Crescer* [online]. 2015;24(2):83-87.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104246>

ID – 3412

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
PARA A CONFEÇÃO DE ESFREGAÇOS
SANGUÍNEOS DE ALTA QUALIDADE: REVISÃO
DE LITERATURA**

JP De Farias Martins

*Laboratório Santa Casa de Ponta Grossa, Ponta
Grossa, PR, Brasil*

Introdução: O esfregaço sanguíneo é essencial para a análise morfológica de elementos celulares, complementando dados de analisadores automatizados (KAPIL; SAREEN; GUPTA, 2020). Sua correta execução evita artefatos que simulam alterações patológicas (VU et al., 2021). Entre os fatores que afetam a qualidade estão escolha e limpeza das lâminas, volume e posição da gota, ângulo e velocidade de deslizamento do extensor, e tempo entre coleta e preparo. O EDTA, embora amplamente usado, pode induzir alterações artificiais, reforçando a necessidade de preparo rápido, idealmente em até 4h (KAWATA et al., 2025). **Objetivos:** Revisar literatura recente (2015-2025) sobre técnica e cuidados na confecção de esfregaços, abordando fatores que impactam a qualidade e prevenção de artefatos. **Material e métodos:** Revisão narrativa em plataformas como PubMed, SciELO e Google Scholar, usando palavras chaves como: lâminas hematológicas, alteração morfológica, EDTA, blood smear technique, wedge angle, incluindo artigos em português ou inglês sobre técnica, padronização e estabilidade morfológica. **Discussão e conclusão:** Esfregaços com EDTA são viáveis se preparados em até 4h para análise morfológica; após 12 h, apenas parâmetros quantitativos permanecem confiáveis (KAWATA et al., 2025). Protocolos recomendam ~5 µL de sangue, aplicados a 1 cm da extremidade, com ângulo de 30°-45° e movimento contínuo, rápido e uniforme, obtendo distribuição homogênea e borda fina (VU et al., 2021). Isso evita áreas espessas e sobreposição celular. A análise microscópica de esfregaços de qualidade permite detectar alterações sutis e parasitas hemáticos (KAPIL; SAREEN; GUPTA, 2020). Lâminas devem estar íntegras e limpas com álcool 70 % após cada uso. A padronização técnica e o treinamento reduzem variabilidade e garantem resultados uniformes. **Conclusão:** A confecção de esfregaços exige técnica apurada e controle de variáveis pré-analíticas. O preparo imediato, ou em até 4h após coleta com EDTA, associado a métodos padronizados, preserva a morfologia. A implementação de POPs baseados em evidências recentes garante confiabilidade dos resultados obtidos. (KAWATA et al., 2025; VU et al., 2021; KAPIL; SAREEN; GUPTA, 2020).

Referências:

Kapil M, Sareen R, Gupta GN. Peripheral blood smear: pathologist's tool. *Hematology & Transfusion International Journal*. 2020;8(1):10-11. DOI: 10.15406/htij.2020.08.00200.

Kawata A, et al. Time-Dependent EDTA effect on leukocyte differential count and morphology compared to blood smear made by direct finger prick. *International Journal of Laboratory Hematology*. 2025;47(1):105-13. DOI: 10.1111/ijlh.14257.

Vu QH, et al. Development of a robust blood smear preparation procedure for external quality assessment. *Practical Laboratory Medicine*. 2021;27:e00253. DOI: 10.1016/j.plabm.2021.e00253.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104247>

ID – 2769

**PSEUDO-HIPERCALEMIA EM PACIENTE COM
MIELOFIBROSE SECUNDÁRIA A POLICITEMIA
VERA: RELATO DE CASO**

EAP Nobre ^a, CA Sepanski ^a, F Geronimo ^a,
TP Do Nascimento ^a, NC Telles ^a,
LL Dos Santos ^a, MEdS Ferreira ^a, ESA Lisboa ^a,
DC Kalva ^b

^a Hospital Universitário Regional dos Campos
Gerais, Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta
Grossa, PR, Brasil

Introdução: A hipercalemia consiste em um aumento do potássio (K+) plasmático/sérico e é diagnosticada quando o resultado do paciente excede o limite superior da faixa de referência normal (3,5 a 5,1 mmol/L). É uma condição considerada grave quando os níveis de K+ se encontram acima de 6,0 mmol/L e está associada ao risco de arritmia cardíaca potencialmente fatal, o que requer uma intervenção clínica de emergência. Por isso, é de extrema importância considerar a possibilidade de que o resultado do K+ esteja falsamente elevado, resultando em casos de pseudo-hipercalcemia. Essa elevação de K+ sérico não representa os níveis de K+ *in vivo* e, com isso, não apresenta os riscos ou sintomas da hipercalemia verdadeira. Algumas condições hematológicas predispoem à esta situação, como em casos de pacientes que apresentam trombocitose, leucocitose ou condições hematológicas malignas, como a policitemia vera. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de uma paciente com policitemia vera que apresentou pseudo-hipercalcemia. **Relato de caso:** Paciente feminino, 69 anos, com diagnóstico de mielofibrose secundária a policitemia vera. Faz acompanhamento laboratorial com o serviço de Hematologia e nas últimas consultas apresentou dosagens seriadas de K+ com resultados alterados (5,4 > 5,7 > 6,0 mmol/L). Nos demais exames laboratoriais apresentou Hb 11,3 g/dL, leucócitos 25.680/mm³, contagem de plaquetas de 2.083.000/mm³, creatinina 0,64 mg/dL e sódio 137 mmol/L. Apresentou JAK2+ e medula óssea evidenciando