

Critérios para liberação de neutrófilos bastonados e outros parâmetros relacionados à infecção bacteriana



Matheus Coimbra Sebotaio¹, Diogo André Pilger^{1,2,3}

¹Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

²Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (UFRGS)

³HematoParasito Consultoria



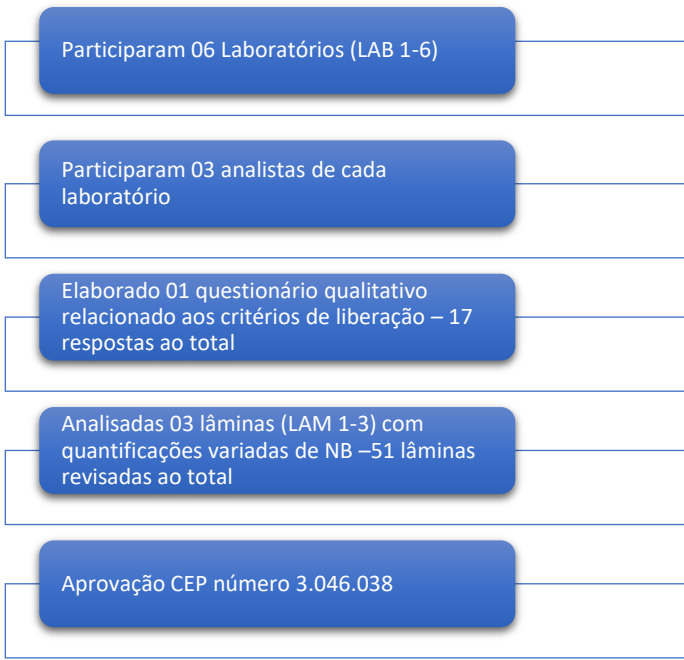
Introdução

Mesmo sendo considerada inespecífica para infecção, a presença de neutrófilos bastonados (NB) é destacada em diferentes estudos que avaliam a relação do seu aumento no sangue periférico com a infecção bacteriana. Sua identificação, assim como outros parâmetros qualitativos do leucograma, ainda é realizada manualmente na rotina laboratorial e é frequente a falta de uniformidade entre os laboratórios clínicos.

Objetivos

Avaliar os critérios de liberação de NB. Além disso, verificar a variabilidade na contagem de NB, identificar quais são as principais causas de erro e dificuldades para a liberação dos laudos com contagens de NB elevadas.

Materiais e Métodos



Resultados

Laboratório	Contagem relativa
	de NB (%)
LAB1	>5% com leucograma normal ou qualquer % quando leucocitose e/ou DE
LAB2	Qualquer % quando leucocitose e/ou DE
LAB3	Somente acima de 5% quando leucócitos normais
LAB4	Qualquer % observado
LAB5	>5% com leucograma normal ou qualquer % quando leucocitose e/ou DE
LAB6	Qualquer % quando leucocitose e/ou DE

Tabela 1: Critérios morfológicos para citação em laudo a partir da revisão microscópica da série leucocitária.

Lâmina	n	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP
LAM1	17	0	14	5,18	4,00	4,275
LAM2	17	5	33	16,82	17,00	8,465
LAM3	17	14	81	34,59	31,00	15,589

Tabela 2: Análise descritiva realizada a partir da quantidade de NB

A definição do critério morfológico de NB também foi avaliada para os 17 diferentes analistas previamente à realização da revisão microscópica:

- Todos os analistas classificavam o NB como uma célula sem segmentação nuclear (apenas um lóbulo),
- Apenas um dos analistas o diferenciou do neutrófilo segmentado através do percentual de clivagem ($\geq 30\%$).
- Já para os aspectos citoplasmáticos, 5 (29,4%) analistas consideraram que o NB poderia apresentar grânulos semelhantes ao neutrófilo segmentado, 1 (5,9%) analista relatou a proporção que a relação núcleo/citoplasma deveria ser considerada normal e para os demais 11 (64,7%) analistas não realizaram nenhum comentário adicional além do critério do aspecto do núcleo inicialmente relatado.

Conclusões

Observou-se que os laboratórios possuem critérios quantitativos relacionados à contagem global de leucócitos bastante distintos para a revisão microscópica. Foi observada uma variação significativa entre o %NB observado intra e interlaboratorial para todas as lâminas analisadas. Como principais causas de erro para esta variação são apontadas a ausência de alarmes sugestivos dos equipamentos, falta de padronização na definição de critérios morfológicos do NB e subjetividade na diferenciação para o neutrófilo segmentado, além da falta de informações clínicas do paciente para análise microscópica. Evidenciamos a subjetividade da classificação do NB e a variabilidade das padronizações laboratoriais relacionado à célula. Portanto, é imprescindível que profissionais da área da saúde que atuam na interpretação do leucograma se mantenham sempre atentos e atualizados em relação aos consensos, relevância clínica e aspectos técnicos desta determinação.

Apoio

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

SIGA-NOS NAS REDES SOCIAIS

HP CONSULTORIA



@HEMATOPARASITO



55°

Congresso Brasileiro de Patologia Clínica Medicina Laboratorial

53rd World Congress of Pathology

PAPEL DO LABORATÓRIO CLÍNICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

