



Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS
FORTALEZA, CE, de 25/05/97 a 29/05/97

Certificado

CERTIFICAMOS QUE O DR. ALEJANDRO HASSLOCHER MORENO

APRESENTOU O TEMA LIVRE INTITULADO:

Prevalência dos sistemas ABO e Rh na cardiopatia chagásica crônica.



DR. JOSÉ ANTÔNIO PEREZ SILVEIRA
PRESIDENTE



DR. HUMBERTO MARQUES TIBÚRCIO
COORDENADOR

APOIO LABTEST

**XXIV CONGRESSO BRASILEIRO
DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

**25 a 29 de Maio de 1997
Centro de Convenções Edson Queiroz
Fortaleza, CE**

TEMAS LIVRES

77

Alterações Morfológicas decorrentes da presença de Hemoglobina AS - Traço Falciforme.

Gáspari, Paulo Eduardo^{1,2}; Zangerolamo, Evandra C.F.¹ e Franchini, Cristina da Cruz¹.

¹UNIARARAS - União das Faculdades da Fundação Hermínio Ometto de Araras; ²ICBQ/PUCCAMP - Instituto de Ciências Biológicas e Química - Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

A incidência de alterações morfológicas eritrocitárias, em indivíduos portadores de traço falciforme, foi avaliada em amostras sanguíneas coletadas dos acadêmicos da UNIARARAS, no período de março a outubro de 1996.

A avaliação foi realizada considerando os resultados dos exames de hemograma, prova de falcização e "Sickleded". Em paralelo, no Laboratório de Genética, foi realizado o exame de eletroforese de hemoglobina para verificação da hemoglobina AS.

Foram analisadas 848 amostras e verificada a incidência de traço falciforme em 1,77%, correspondendo a 15 indivíduos.

Os resultados indicam que a alteração morfológica mais comum é a anisocitose, predominando a microcitose, observada em 33% dos casos e, em menor incidência, a microcitose (16,5%) e a macrocitose associada a microcitose (16,5%). Alteração significativa também foi observada na concentração de hemoglobina, detectando-se, em 50% dos casos, uma hipocromia.

Os resultados das determinações dos índices hematimétricos (V.C.M., H.C.M., C.H.C.M.) confirmaram as alterações morfológicas observadas.

78

ANEMIA ESFEROCÍTICA HEREDITÁRIA: ESTUDO DE UMA FAMÍLIA

Lima Monte, A.A.; Correia da Silva, A.C.

Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas - UFRN, Natal.

Foram realizados exames num paciente oriundo da cidade de Lages Pintadas (RN), encaminhado pelo Núcleo de Hematologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com sintomatologia de anemia esferocítica. Os exames foram: determinação do hematócrito, dosagem de hemoglobina, morfologia eritrocitária, contagem de reticulócitos, curva de fragilidade osmótica quantitativa das hemácias, eletroforese da membrana eritrocitária, dosagem das bilirrubinas, atividade de piruvato quinase (PK) e dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD). As alterações morfológicas das hemácias confirmaram o diagnóstico desta anemia. Resolvemos pesquisar a família constituída de: mãe, três irmãos e os avós maternos. A curva de fragilidade osmótica apresentou-se normal em dois irmãos e na avó, mas positiva nos demais membros. Os outros exames identificaram que havia uma anemia associada.

79

"A INCIDÊNCIA DE HEMOGLOBINOPATIAS EM HOSPITAL ESCOLA

Autores: Costa, E.A.P.; Costa, P.H.M.; Angulo, I.L. & Lupino, P.L.

FUNFARME-Fac. Estadual de Medicina de S.J. do Rio Preto
LAB. CENTRAL - Av. Brig. Faria Lima, 5416

As hemoglobinopatias têm incidência de 3,08% quando pesquisadas em população aparentemente saudável, não anêmica. Entre portadores de anemia, ela é variável, conforme o tipo de doença subjacente e população estudada.

Entre 1992 e 1995, realizamos eletroforese de hemoglobina, em 1125 amostras de sangue de pacientes com idade inferior (592) e superior (533) a 12 anos e 11 meses, portadores de anemia (hemoglobina menor que 12g/dl), evidenciados nos exames de rotina (eritrograma ou hemograma).

Avaliação qualitativa e quantitativa foi realizada em acetato de celulose em pH alcalino.

Os resultados foram os seguintes: em menores de 12 anos e 11 meses, 83,61% de amostras normais e 16,39% anormais, sendo 5,07% patológicas (SS, CC, SC e Beta/S) e 11,32% não patológicas (AS, AC, A² elevada acima de 3,6% e H). Acima desta idade, 81,80% de amostras normais, sendo 6,95% patológicas.

Em usuários da rede pública, anêmicos, a incidência de hemoglobinopatias é elevada (17,4%) sendo 5,93% patológicas o que sugere investigação sistemática das hemoglobinopatias em hospital escola, independentemente de solicitação médica.

80

PREVALÊNCIA DOS SISTEMAS ABO E Rh NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Santana, R.C.S.; Silva-Filho, L.L.; Ferreira, V.; Nascimento, A.R.; Hasslocher-Moreno, A. Hospital Evandro Chagas/IOC/FIOCRUZ

Objetivo: Tem sido ventilado na literatura uma importante influência do sistema sanguíneo ABO nas formas clínicas da doença de Chagas. Este estudo tem como objetivo avaliar na cardiopatia chagásica crônica a sua associação com o sistema ABO e Rh.

Metodologia: Foram estudados 181 chagásicos crônicos, consecutivamente submetidos a avaliação cardiológica através de Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Holter de 24 horas e Tipagem Sanguínea.

Resultados: Após análise das frequências relativas obtidas foram observados os seguintes resultados: 44,1% (80) são do grupo O+, sendo que 14,9% (27) apresentam a forma indeterminada (FI), 16,0% (29) tem a forma cardíaca sem miocardiopatia (FCSM) e 13,2% (24) a forma cardíaca com miocardiopatia (FCCM). 2,2% (4) são chagásicos crônicos do grupo O-, 1,6% (3) tem FI, 0,5% (1) a FCSM. 33,7% (61) são A+, 13,8% (25), 10,4% (19) e 9,3% (17) são da FI, FCSM, FCCM, respectivamente. 2,7% (5) são do grupo A-, sendo 0,5% (1), 1,1% (2) e 1,1% (2) da FI, FCSM e FCCM, respectivamente. 12,1% (22) são do grupo B, 10,4% (19) são B+ e 1,6% (3) são B-, 4,4% (8) B+ são da FI, 3,8% (7) B+ são da FCSM e 2,2% (4) B+ são da FCCM. 0,5% (1) da FI, e 1,1% (2) da FCCM são B-. 4,9% (9) são do grupo AB+, 1,1% (2) são da FI, 2,2% (4) são da FCSM e 1,6% (3) são da FCCM. Não foi registrado nenhuma frequência para o grupo sanguíneo AB - nestes 181 pacientes chagásicos crônicos.

Conclusão: No cruzamento dos dados para obtenção da significância estatística, não foi observado diferença nas frequências do sistema ABO e Rh, nas manifestações clínicas na doença de Chagas crônica.