

ANÁLISE DO PERFIL E DAS CONDIÇÕES DAS AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO RECEBIDAS NO LABORATÓRIO DE MARCADORES CELULARES DO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA (HEMOSC)

Heck NB*, Dametto GC, Pirolli MM, Colombo MDHP
*Autor correspondente: nbh.fln@hemosc.org.br

INTRODUÇÃO

O líquido cefalorraquidiano (LCR) de um indivíduo sadio pode conter de 50 a 70% de linfócitos e 30 a 50% de monócitos. Ocasionalmente, eosinófilos ou polimorfonucleares serão vistos. O encontro de outro tipo celular é indicativo de alguma situação atípica. O LCR tem um rápido efeito citotóxico nos leucócitos, por isso, para exames laboratoriais, as amostras devem ser processadas em até 1 hora para evitar que as células sofram deterioração. A citometria de fluxo (CF) permite que sejam investigados vários constituintes celulares simultaneamente e essa característica tem tornado-a a técnica de escolha para análises multiparamétricas de populações celulares. Neste contexto, a otimização do uso da citometria no diagnóstico e acompanhamento de doenças que acometem o sistema nervoso central (SNC) vem se destacando na prática clínica.

OBJETIVOS

Avaliar o perfil e as condições das amostras de LCR recebidas no laboratório de Marcadores Celulares do HEMOSC;

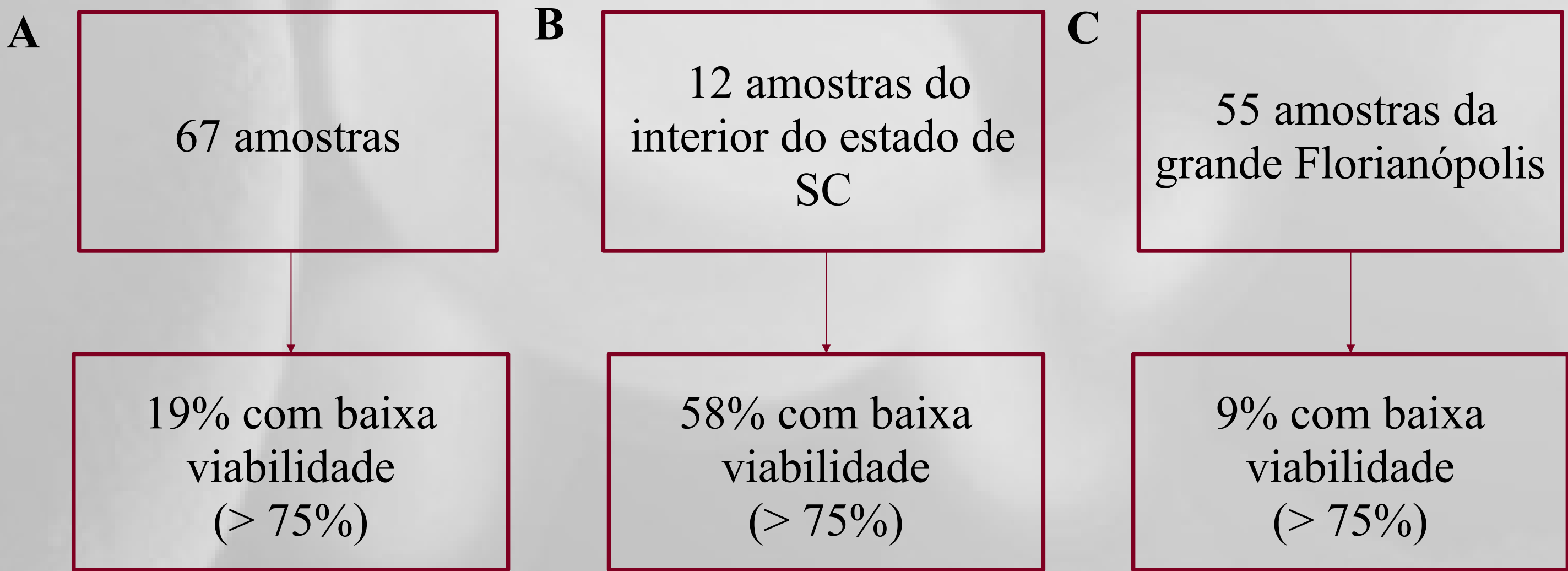
MATERIAIS E MÉTODOS

Os dados foram obtidos a partir de amostras de LCR recebidas pelo Laboratório de Marcadores Celulares do HEMOSC no intervalo de 6 meses no período de 1 de novembro de 2015 a 30 de abril de 2016.

RESULTADOS

Foi possível determinar a viabilidade de 94% das 67 amostras avaliadas. Os dados de viabilidade relacionados a procedência da amostra estão descritos na Figura 1.

Figura 1. Avaliação da viabilidade celular do líquido cefalorraquidiano de acordo com a procedência da amostra. **A)** Total de amostras avaliadas **B)** Amostras provenientes do interior do estado de Santa Catarina **C)** Amostras provenientes da grande Florianópolis.



No total de amostras avaliadas, 2 laudos foram inconclusivos devido a baixa viabilidade, ambas recebidas após um longo tempo da coleta. Entre os pacientes com amostras pouco viáveis, 2 eram diagnosticados com linfoma de Burkitt e não se detectou infiltração no LCR. Um dos pacientes teve nova amostra enviada após 20 dias, com boa viabilidade e infiltração detectada.

Entre os pacientes com amostras pouco viáveis, 2 eram diagnosticados com linfoma de Burkitt e não se detectou infiltração no LCR. Um dos pacientes teve nova amostra enviada após 20 dias, com boa viabilidade e infiltração detectada. A distribuição dos pacientes com LCR investigado consta na Figura 2 e o perfil das amostras infiltradas na Tabela 1.

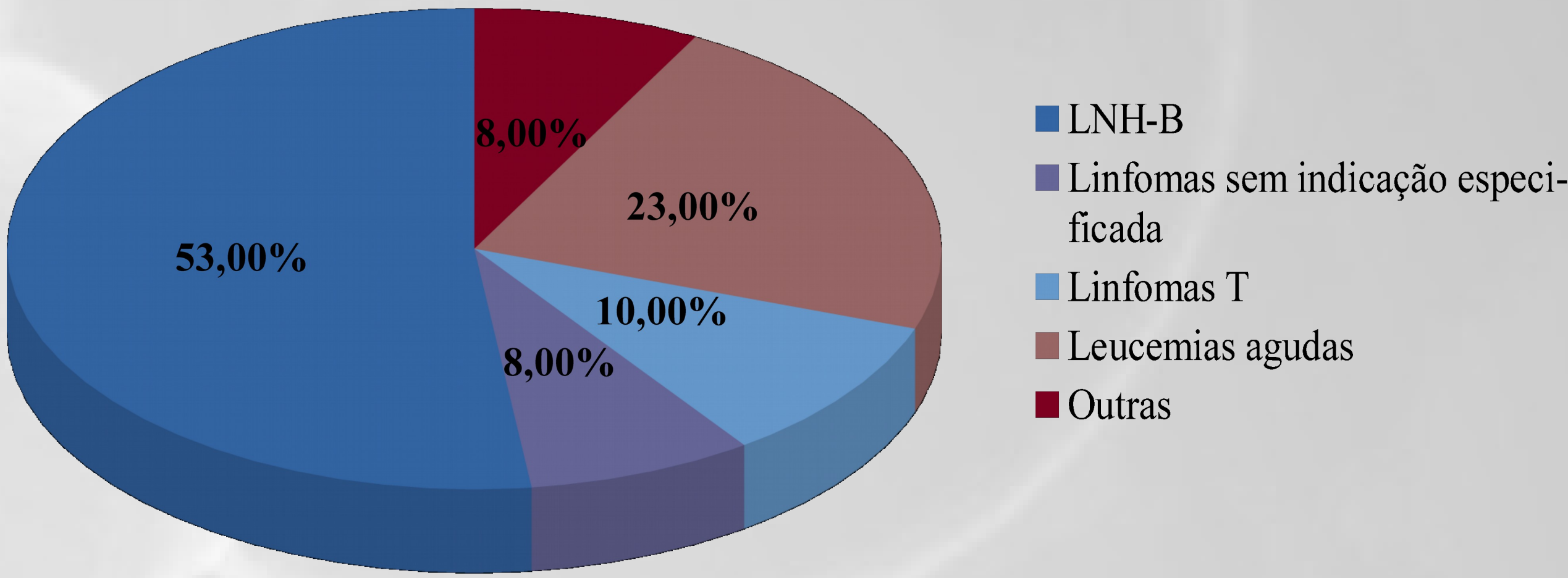


Figura 2. Distribuição dos pacientes investigados para infiltração de sistema nervoso central de acordo com o diagnóstico prévio (n=40).

Tabela 1. Perfil das amostras de Líquido cefalorraquidiano infiltradas (n= 12)

	Nº de amostras enviadas	Nº de amostras infiltradas	Diagnóstico prévio
Paciente 1	5	4	LNH-B (Burkitt x LDGCB)
Paciente 2	6	4	LNH-B (Burkitt)
Paciente 3	2	1	LNH-B (Burkitt)
Paciente 4	1	1	LLA-B
Paciente 5	2	2	LMA

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016

DISCUSSÃO

Estudos recentes trazem a CF como uma alternativa mais sensível que a citologia convencional para a detecção de células neoplásicas no LCR. De acordo com a experiência do laboratório, alguns tipos celulares são mais susceptíveis a morte celular, incluindo a célula de Burkitt. Esta característica exige atenção às amostras com suspeita de infiltração por linfoma de Burkitt e agilidade na manipulação pois as células da doença são rapidamente afetadas quando submetidas a situações adversas. A demanda da prática clínica e o impacto da fase pré-analítica, nos exames realizados em LCR tem levado ao uso de novas práticas que aprimoram o desempenho das análises feitas por CF. O uso de estabilizantes imediatamente após a coleta é uma solução com claras evidências de eficácia na manutenção da integridade da amostra.

CONCLUSÃO

A CF demonstrou ser um excelente método para diagnóstico e acompanhamento de neoplasias que acometem o SNC, no entanto é preciso adequar as coletas do LCR e inserir o uso dos estabilizantes na rotina para evitar resultados inconclusivos e possíveis re coletas de amostra.