



HEM - HEMOGRAMA

Finalidade:

Teste útil no diagnóstico de anemias e eritrocitoses, diagnóstico e seguimento de processos infecciosos e inflamatórios e na investigação de doenças hematológicas. Fornece dados para classificação das anemias de acordo com alterações da forma, tamanho, cor e estrutura dos eritrócitos e consequente direcionamento diagnóstico e terapêutico. Orienta na diferenciação entre infecções viróticas e bacterianas, parasitoses, inflamações, intoxicações e neoplasias através das contagens global e diferencial dos leucócitos e avaliação morfológica dos mesmos. Através de avaliação quantitativa e morfológica das plaquetas sugere o diagnóstico de patologias congênitas e adquiridas.

A diferença do eritrograma entre os sexos é hormonal. Os andrógenos aumentam a sensibilidade do tecido eritroblástico à eritropoietina e os estrógenos inibem a eritropoiese. Os indivíduos da raça negra costumam apresentar menor número de leucócitos. Na maioria dos casos, contagens elevadas de leucócitos ocorrem como resposta de uma medula óssea normal a inflamações ou infecções; leucocitose pode ocorrer por estresse físico ou emocional.

A leucocitose neutrofílica é o tipo mais comum de leucocitose na prática clínica. Na medula óssea há um grande número de neutrófilos (reserva granulocítica), com predomínio de células jovens; estas podem ser mobilizadas por uma série de estímulos, levando ao chamado "desvio para esquerda". A persistência do mesmo ocasiona proliferação acelerada dos promielócitos e mielócitos, com expansão da reserva. Baseando-se apenas na morfologia, os linfócitos atípicos devem ser divididos em linfócito atípico suspeito de ser reativo, linfócito atípico suspeito de ser neoplásico, linfócito atípico de natureza incerta. Linfócitos reativos podem estar presentes no sangue periférico devido à uma variedade de causas. Mais comumente, infecção viral induz linfocitose absoluta que é composta de uma população heterogênea de células linfóides que variam em tamanho e citomorfologia. Plasmócitos e células plasmocitóides podem estar presentes.

Linfócitos reativos também podem ser vistos nas infecções bacterianas, doenças autoimunes, efeito de drogas, toxinas, stress e malignidade. Pacientes infectados com linfocitose reativa também estão associados a neutrofilia com ou sem alterações tóxicas, bem como leve trombocitose. Em contraste, as leucemias agudas e linfomas estão comumente associadas à citopenias. Os eosinófilos são células que participam de eventos imunológicos e alérgicos.

A monocitose acompanha a neutrocitose nos processos inflamatórios, é mais tardia e permanece na convalescença. Monocitopenia, eosinopenia e basofilopenia são vistas em muitos estados de falência medular associados com neutropenia. Os basófilos são mediadores inflamatórios de substâncias como a histamina. Leucocitose basofílica é incomum, ocorrendo mais frequentemente com variantes basofílicas ou de mastócitos de leucemias agudas ou crônicas.

Material:

Sangue

Instruções

- Jejum desejável de 2 horas.