

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DAS CÉLULAS HEMOPOÉTICAS NAS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS

MARCELO YAMASAKI

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR

As síndromes mielodisplásicas (SMD) compreendem um grupo de desordens hemopoéticas de natureza clonal da medula óssea, decorrentes da expansão de uma célula precursora multipotente que sofreu alterações em seu genoma. A hemopoese é ineficaz devido a alterações tanto a níveis de proliferação, quanto de maturação e apoptose das células sanguíneas. As variadas formas de atipias podem estar presentes nas três séries hemopoéticas, afetando os eritrócitos, os leucócitos e as plaquetas. Nessas síndromes há uma grande displasia celular, podendo ou não ter aumento de blastos, instabilidade genética, podendo evoluir para uma leucemia mielóide aguda. A maior ocorrência é em indivíduos idosos, sendo raro na infância. Não possuem uma etiologia bem definida, embora estudos indiquem que as SMD possam ocorrer após exposição a agentes mielotóxicos, transplante de medula autólogo e quimioterapia antineoplásica. Em 1976, as síndromes mielodisplásicas foram classificadas pelo Grupo Cooperativo Franco-Americano-Britânico (Grupo FAB) em cinco subgrupos, baseando-se na avaliação morfológica do aspirado de medula óssea e do sangue periférico. Essa classificação ficou conhecida como Classificação FAB de SMD. Segundo o grupo FAB as síndromes podem ser classificadas em: anemia refratária (AR), anemia refratária com sideroblastos em anel (ARSA), anemia refratária com excesso de blastos (AREB), anemia refratária com excesso de blastos em transformação (AREB-T) e leucemia mielomonocítica crônica (LMMC). Atualmente acredita-se que as SMD resultam de um defeito da célula precursora hemopoética pluripotencial, embora em alguns casos há participação das células linfóides. Nas SMD, a série eritróide apresenta alterações megaloblastóides caracterizadas por cromatina delicada, com citoplasma volumoso, multinuclearidade, fragmentação nuclear, podendo apresentar núcleo de aspecto bizarro. Pode ainda apresentar anormalidades citoplasmáticas como basofilia, corpos de Howell-Jolly, defeito de hemoglobinizacão associadas a pontilhados basofílicos internos, sideroblastos em anel pela coloração de Perls, pontes internucleares, excesso de figuras de mitose, aumento dos eritoblastos mais imaturos, com característico desvio à esquerda. Na série granulocítica, as células apresentam alterações nucleares, como núcleo com condensação cromatínica, hipersegmentação, assincronismo de maturação núcleo/citoplasma, agranulação citoplasmática, metamielócitos gigantes e presença de blastos em número variável. A série megacariocítica caracteriza-se por micromegacariócitos, megacariócitos com núcleos pequenos e redondos, megacariócitos hiperlobulados, formas mononucleares e número reduzido de megacariócitos. O objetivo deste trabalho é mostrar as principais alterações morfológicas nas linhagens hemopoéticas acometidas pelas síndromes mielodisplásicas. A pesquisa foi realizada através de levantamento bibliográfico sendo pesquisados livros e artigos científicos referentes ao assunto. As síndromes mielodisplásicas em alguns casos são consideradas como quadros pré-leucêmicos já que podem evoluir para uma leucemia aguda, havendo portanto a necessidade de um diagnóstico rápido e de um tratamento eficaz quando diagnosticado uma das síndromes, para que as chances de evolução sejam mínimas.

Palavras-chave: síndromes mielodisplásicas; displasia celular; leucemia mielóide aguda

tchelo@irapida.com.br