

Quais as possíveis causas de monocitose como achado em hemograma de pacientes assintomáticos?

Nenhum estudo foi encontrado abordando as causas de monocitose em pacientes assintomáticos. É recomendável que antes de iniciar a investigação da causa da monocitose em paciente assintomático, repita-se o leucograma para confirmar a alteração laboratorial. As possíveis causas de aumento do número de monócitos no sangue são: Doenças neoplásicas: Leucemia monocítica aguda; Leucemia mielocítica aguda e crônica; Leucemia mielomonocítica crônica juvenil; Mielodisplasia; Mieloma; Macroglobulinemia de Waldström; Doença de Hodgkin e outros linfomas; Outros carcinomas. Doenças infecciosas: Tuberculose ; Brucelose; Endocardite; Salmonelose; Sífilis; Infecções fúngicas; Recuperação de infecções agudas (fase de recuperação da neutrofilia) Varicela; Malária; Leishmaniose. Doenças gastrintestinais; Doença inflamatória intestinal; Colite granulomatosa. Outras causas: Cirrose hepática; Pós-esplenectomia Sarcoidose; Quimioterapia; Doenças do tecido conjuntivo. Gravidez, depressão e uso de corticóides são condições que podem apresentar monocitose acompanhando neutrofilia. Sugere-se que frente a um paciente com monocitose persistente, sem causa aparente, avalie-se encaminhamento para especialista focal (Hematologista) para acompanhamento conjunto.

