

lesão vegetante na válvula ileocecal, sugestiva de malignidade. A lesão foi biopsiada e obteve-se o diagnóstico de linfoma de Burkitt com expressão de CD20, PAX5, CD10, BCL6, C-MYC; fraca expressão de MUM1 e BCL2; KI 67: 100%. Sorologias para HIV, EBV e hepatites resultaram não reagentes. Hemograma, transaminases, função renal, ácido úrico, desidrogenase láctica, beta2 microglobulina e eletroforese de proteínas apresentaram os resultados dentro dos valores de normalidade. Na biópsia de medula óssea com sua respectiva imunohistoquímica não houve evidências de infiltração neoplásica, assim como na imunofenotipagem da medula óssea. O paciente foi submetido a PET-CT que observou massa hipermetabólica no ceco com numerosos linfonodos satélites associados com características de neoplasia. Foi iniciado tratamento quimioterápico com R-DA-EPOCH, tendo boa evolução até o momento. **Discussão:** De acordo com os dados apresentados na literatura, pacientes recém diagnosticados com linfoma possuem alta incidência de positividade para anticorpos antifosfolípides, comparado à população em geral. As doenças reumatológicas podem representar um potencial fator de risco para o desenvolvimento de linfoma não-hodgkin. O paciente relatado apresentava doença reumatológica autoimune SAF e após 7 anos, foi diagnosticado com linfoma de Burkitt pela biópsia de lesão em válvula ileocecal. **Conclusão:** O caso relatado apresenta importância pela associação entre a doença autoimune SAF e o linfoma de Burkitt, condição essa pouco frequente e pouco relatada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.112>

AVALIAÇÃO DE DNA CIRCULANTE TUMORAL EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: ANÁLISE PRELIMINAR

G Duffles^a, ENE Ferreira^b, LG Pereira^b, LLL Freitas^a, ML Chauffaille^c, I Lorand-Metze^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Pesquisa e Desenvolvimento, Laboratório Fleury, São Paulo, SP, Brasil

^c Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: implementar a biópsia líquida em linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) ao diagnóstico e seguimento prospectivamente. Relacionar seus achados com características clínicas e patológicas. **Material e métodos:** foram incluídos pacientes com LDGCB, sem disfunção orgânica tratados com RCHOP ou RminiCHOP. Antes do início do tratamento e 2 meses após seu término foram coletados 20 mL de sangue, para análise de DNA livre circulante. Desse material foi feita a pesquisa de DNA circulante tumoral (DNAct). Além disso, foi feita a extração do DNA tumoral da biópsia diagnóstica para comparação com o DNAct. A pesquisa de mutações foi feita por NGS com um painel de genes (KMT2D, TP53, CREBBP, PIM1, MYD88, PCLO, EZH2, B2M, CARD11, CD79B e HIST1H1E). A amostra inicial foi chamada de DNA1 e a final de DNA2. **Resultados:** Até agora foram incluídos 22 pacientes na pesquisa. Idade mediana ao diagnóstico: 61 anos (26-88), 40% do sexo masculino. Sintomas B em 50% e 32% com lesão bulky.

Acometimento extranodal em 17 pacientes (77%), sendo 7 com acometimento gástrico. A maioria tinha IPI-NCCN 2-3 (40%) e nenhum teve infiltração de medula óssea. Até agora 20 pacientes completaram o tratamento e 1 destes ainda fará PET de fim de terapia para atestar resposta. São 11 pacientes em remissão completa (RC), 2 refratários, 2 recaídas e 6 óbitos (2 por progressão de doença, 1 de causa desconhecida e 3 por infecção). Mediana de seguimento dos pacientes vivos: 23.5 meses (3-33). Análise de DNAct completa em 5 casos. Desses, na pesquisa de célula de origem pelo algoritmo de Hans, 4 são do tipo ABC. Nenhum paciente era duplo expressor de MYC e BCL2. A média de mutações detectadas presumivelmente somáticas no DNA1 foi de 35. O gene mais frequentemente mutado foi o PCLO, na sua maioria mutações missense. Apenas 1 teve aumento do número de mutações detectadas entre o DNA1 e DNA2. A média de redução de mutações foi de 20 entre o DNA1 e DNA2. Em 2 pacientes com doença localizada, as mutações encontradas no material de biópsia não foram vistas no DNA circulante. Todos esses 5 casos analisados seguem em remissão completa. **Discussão:** A população avaliada foi similar à literatura em relação a idade, com uma proporção um pouco maior de pacientes com doença extranodal e acometimento gástrico. Houve um excesso de mortes por causas infecciosas, notadamente no período da pandemia por Covid-19. Nos 5 casos com análise de DNAct, o teste foi factível e correlacionou com os achados clínicos. A maioria dos pacientes teve redução substancial da quantidade de mutações, congruente com a remissão completa. Na doença localizada, em amostra reduzida e com avaliação preliminar, o DNAct não detectou todas as mutações vistas na biópsia. **Conclusão:** Nessa avaliação preliminar com poucos casos, a biópsia líquida em LDGCB teve correlação com a evolução clínica e se mostrou factível.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.113>

CD8 POSITIVE T-CELL PROLYMPHOCYTIC LEUKEMIA (T-PLL) PRESENTING WITH COMPLEX KARYOTYPE WITH A RARE DERIVED CHROMOSOME AND ADDITIONAL SIGNALS IN MYC (8Q), IGH (14Q) AND TP53 (17P) GENES

VR Jamur^a, AC Senegaglia^b, AP Azambuja^c, DC Oliveira^c, RM Bendlin^d, AT Schmid-Braz^e, DC Coutinho^e, LW Merfort^e, MO Lisboa^a, T Borgonovo^e

^a Núcleo de Terapia Celular, Laboratório de Citogenética, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brazil

^b Núcleo de Terapia Celular, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brazil

^c Laboratório de Citometria de Fluxo, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

^d Serviço de Transplante de Medula Óssea, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil

^e Laboratório de Citogenética, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil