

pelo escore de Ogata permite distinguir os dois subtipos, sendo de 1,98 (1,2-2,8) para LMA NPM1 e 5,95 (3,1-8,11) para LPA ($p < 0,001$). Nos casos de LMA NPM1 com componente monocítico, observou-se um padrão anômalo de maturação monocítica em 16/25 casos (64%), com aquisição inicial de CD300e ao invés de CD14 e/ou aquisição inicial de CD14 ao invés de CD36. Além disso o antígeno CD16 foi expresso em 44% dos blastos monocíticos (11/25). O padrão de maturação CD300/CD14 invertido também foi observado em 4/10 (40%) casos de LMA NPM1 não LPA. Nenhum caso de LMA monocítica com ausência da mutação NPM1 apresentou maturação anômala (NPM1mut: 64% vs NPM1wt: 0%, $p < 0,001$). Não houve relação do subtipo de classificação imunofenotípica com a taxa de recaída e tempo de sobrevida livre de progressão (SLP). A pesquisa de DRM pós-indução foi positiva em 8 casos sendo associada à maior número de recaída de LMA (DRM+: 7/8 vs. DRM-: 8/32; $p = 0,001$) e menor tempo de SLP em 3 anos (DRM+: 12% vs. DRM-: 58%; $p < 0,001$). A mutação do FLT3 também foi associada a menor tempo de SLP (FLT3mut: 25% vs. FLT3wt: 52%; $p = 0,006$). **Conclusão:** LMA NPM1 mutado apresenta três principais subgrupos com características morfológicas e imunofenotípicas distintas. A detecção do fenótipo LPA-símile e do padrão de maturação monocítica com inversão do CD300/CD14 são altamente preditivos da presença da mutação NPM1 e podem contribuir para o diagnóstico precoce, reforçando a necessidade de pesquisa de mutação NPM1 neste subgrupo de pacientes. A presença de DRM pós-indução por citometria foi associada a menor tempo de sobrevida livre de progressão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.762>

RELATO DE CASO – INFILTRAÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR LINFOMA T

BL Scarpato, CMR Franzon, AOM Wagner, ACW Lopes

Laboratório Médico Santa Luzia/DASA,
Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de paciente adulto com infiltração por Linfoma Anaplásico de Grandes Células em sistema nervoso central (SNC). **Materiais e métodos – relato de caso:** Paciente de 40 anos, sexo feminino, indicação clínica de suspeita de infiltração de linfoma em SNC. A amostra enviada para avaliação imunofenotípica por citometria de fluxo foi de líquido coletada em meio conservante Transfix. Os protocolos de preparação e marcação da amostra, bem como a compensação do equipamento foram realizados de acordo com o protocolo Euroflow. Os anticorpos monoclonais utilizados para a marcação de amostras eram da marca BD e Coulter e a aquisição da amostra foi realizada em equipamento FACS CANTO II em 8 cores. A análise dos dados foi realizada em software Infinicyt. **Resultados:** O estudo imunofenotípico da amostra de líquido revelou 87% células de grande tamanho por características de dispersão de luz e alta complexidade nuclear, apresentando o seguinte fenótipo: expressão positiva de CD45, CD5, CD43, forte expressão de CD30 e CD25, ainda

ausência de marcadores CD3, CD3citoplasma, CD4, CD8, CD7, CD2. A análise morfológica evidenciou células de aspecto pleomórfico, citoplasma basofílico vacuolizado, núcleo oval, com cromatina moderadamente condensada, heterogênea e nucléolos evidentes. A conclusão do laudo de imunofenotipagem foi sugestivo de Linfoma Anaplásico T de Grandes Células. **Discussão:** O Linfoma Anaplásico T de Grandes Células é caracterizado pela forte expressão de CD30 e em sua grande maioria expressam um ou mais antígenos de células T. No presente caso, além da forte expressão de CD30, o único marcador de linfócitos T expresso foi o CD5. A análise morfológica demonstrando células de grande tamanho aberrantes também foi um fator determinante para a investigação do caso. Embora não seja incomum o envolvimento em sítios extranodais, sua incidência no SNC é muito rara. Este é um linfoma agressivo, mas com o diagnóstico precoce e administração de quimioterapia adequada, a remissão completa pode ser alcançada. **Conclusão:** No presente caso estudado, a análise imunofenotípica foi fundamental para o diagnóstico e classificação da doença. O antígeno CD30 mostrou ser um marcador efetivo para identificação, demonstrando a importância da padronização dos painéis imunofenotípicos no diagnóstico por citometria de fluxo em Linfoma Não Hodgkin T.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.763>

RELATO DE CASO DE LINFOMA NÃO HODGKIN B “DOUBLE HIT” SEM EXPRESSÃO DE CD45 NA CITOMETRIA DE FLUXO E NA IMUNO-HISTOQUÍMICA

LC Bento, MS Passaro, FA Sousa, NM Millan, AC Vaz, AAR Villarinho, PC Myiamoto, BG Nogueira, EX Souto, NS Bacal

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de Linfoma de células B de alto grau “double hit” com CD45 negativo. **Materiais e métodos:** Homem, 78 anos, apresentando queixa de lombalgia, há pelo menos 3 meses e sudorese noturna, apresentava linfonodomegalia axilar esquerda e edema do membro superior ipsilateral. O PET-CT revelou massa cava axilar esquerda, focos ósseos, linfonodo mesentérico e formação expansiva intramedular causando estenose do canal vertebral. Hemograma: Hb 14,3 g/dL; Ht 39,7%; Leucócitos 7.500/mm³ (linfócitos = 24,1% - 1808/mm³); Plaquetas 238.000/mm³. O linfonodo axilar foi encaminhado para estudo anatomopatológico (AP), imunohistoquímico (IHQ), imunofenotipagem e FISH. **Resultados:** O estudo imunofenotípico por citometria de fluxo do linfonodo, revelou expressão dos seguintes marcadores: CD5, CD10, CD20, CD22, CD38, CD79a, CD103, CD200, FMC-7, ROR-1, IgG e Kappa. O marcador CD45 foi negativo nesta análise. Os resultados do AP: proliferação de células de núcleos de médio a grande tamanho, com aumento da relação núcleo/citoplasma, cromatina aberta, por vezes com núcleos convolutos e alguns nucléolos evidentes e crescimento expansivo de padrão difuso. A IHQ foi positiva para

