

43 a 89 anos resultando numa idade média de 66,9 anos. Em todos os casos foi observada uma morfologia típica de LLC-B no sangue periférico destes pacientes com predominância de linfócitos maduros, pequenos e de aspecto homogêneos. Na análise da imunofenotipagem dos pacientes observou-se um perfil imunofenotípico CD19+;CD22+;CD20+; CD200+; CD5+; CD23+; FMC7-; CD45+. A expressão do ZAP-70/CD19+ foi observada em 5 casos (12,8%) e CD38 acima de 30% em 8 casos (20,5%). **Conclusão:** Observou-se encontradas diferenças significativas entre os casos CD19+/ZAP-70+ e CD38 nos pacientes com LLC-B com parâmetros laboratoriais associados a mau prognóstico, mostrando a importância do emprego desses marcadores celulares como indicadores de prognóstico independente para estas leucemias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.960>

PERFIL IMUNOFENOTÍPICO DAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS NO RIO GRANDE DO NORTE

RD Lima^a, GA Silva^a, CF Nobre^a,
FCM Theodoro^a, MLL Machado^a,
GHM Oliveira^b, MDGP Araújo^b, AFA Dantas^a,
GBC Júnior^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hemocentro Dalton Cunha (Hemonorte- RN), Natal, RN, Brasil

Introdução: As células de aspecto maduro, e com expressão aumentada relacionada a diferentes tipos de populações de linfocitárias, são indiferenciadas através da análise citomorfologia, porém essas células podem ser marcadas por anticorpos monoclonais ligados a fluorocromos, que por sua vez, se ligam a superfície das células, onde se encontram os receptores específicos que são indicativos de maturidade celular, e também relacionadas a diferentes populações, e a partir desta análise aliada aos aspectos clínicos e citomorfológicos, pode-se determinar a presença ou não de monoclonalidade maligna, afim de complementação diagnóstica relacionada Doenças Linfoproliferativas Crônicas (DLPC). **Objetivos:** O objetivo foi demonstrar os perfis imunofenotípicos diagnósticos de pacientes portadores de DLPC no Rio Grande do Norte (RN); Demonstrar a aplicabilidade de painel específico para o diagnóstico de pacientes com Mieloma Múltiplo; Determinar a monoclonalidade das DLPC-B; Implementar base de dados para pesquisas clínicas. **Metodologia:** Análise retrospectiva do banco de dados do hemocentro Dalton Cunha de Pacientes (n=500) diagnosticados com DLPC e que foram investigados pela CF. Além disso, foram reunidas outras informações dos pacientes, como idade, sexo e dados hematológicos. **Resultados:** Os resultados mostraram que 86,6% dos casos eram DLPC-B e 13,4%, DLPC-T/NK. A distribuição das DLPC-B foi: 448 Leucemia Linfocítica Crônica; 17 Leucemia Prolinfocítica B; 11 Leucemia de Células Vilosas; 3 Linfoma Folicular; 3 Linfoma Esplênico com Linfócitos Vilosos; 12 Linfoma de Células do Manto; 01 Macroglobulinemia de Waldenström; 47 Mieloma Múltiplo; 12 Leucemia de Células

Plasmáticas; 09 Linfoma de Burkitt e 39 LNH- Leucemizado. A classificação DLPC de T/NK foi: 11 Leucemia de Grandes Linfócitos Granulares; 14 Leucemia Prolinfocítica T; 10 Leucemia de Células T do Adulto; 8 Síndrome de Sézary e 24 Linfoma Periférico T. **Discussão:** 86,6%, 13,2% e 0,20% dos casos foram classificados como de origem de células B, T e NK, respectivamente, corroborando os relatos da literatura; Nas DLPC-B, observa-se predomínio de clones com de um tipo de cadeia leve de imunoglobulina (K ou L) em uma relação em geral acima de 1/10; A expressão forte de CD200, que geralmente é positiva, é importante no diagnóstico diferencial de outras DLPC-B/CD5+, particularmente no linfoma de células do manto leucemizados (LCM), onde este marcador é negativo ou fracamente expresso; Do ponto de vista prático, a imunofenotipagem também foi capaz de distinguir a LLC-B de outras DLPC-B; No presente estudo, foi constatada também a contagem elevada de leucócitos com predomínio de prolinfócitos em esfregaços de SP, trombocitopenia e anemia, na maioria dos casos, condizentes com os resultados descritos na literatura assim como o imunofenótipo; **Conclusão:** Os dados demonstram que a imunofenotipagem é uma técnica confiável e segura no esclarecimento diagnóstico dos pacientes portadores de DLPC. Foi possível a detecção de monoclonalidade nas DLPC-B. O diagnóstico de mieloma múltiplo se beneficia da aplicação do painel específico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.961>

INFILTRAÇÃO DE NEUROBLASTOMA EM MEDULA ÓSSEA DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

I Sousa^a, CMR Franzon^a, AOM Wagner^a,
A Nigro^b

^a Laboratório Médico Santa Luzia – DASA, Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: O presente trabalho tem o objetivo de relatar o diagnóstico de recidiva de neuroblastoma em um paciente pediátrico diagnosticado pelo método de citometria de fluxo (CF) e morfologia. **Materiais e Métodos:** O presente caso foi realizado em julho/2022 em um laboratório privado conveniado a um hospital pediátrico de referência estadual. Foi realizada a análise de material de medula óssea por Citometria de fluxo e análise morfológica, de um paciente masculino de 7 anos de idade, apresentando suspeita clínica de recidiva de neuroblastoma. Os protocolos de preparação/marcação da amostra foram realizados de acordo com o protocolo Euroflow e a aquisição em equipamento FACS CANTO II, análise dados realizada com software Infinicyt e as lâminas coradas pelo método de Giemsa. Os dados clínicos foram obtidos conforme descrição da solicitação médica ao momento do encaminhamento. **Resultados:** Após remissão inicial do tumor em 2017, paciente apresentou queda do estado geral, dificuldade para deambular e lesão cística em região dorsal do tronco, sendo realizada investigação laboratorial devida à suspeita clínica de recidiva tumoral. A CF revelou 99,4% de células com