

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

expressão de CD56, CD57, CD81, CD9, CD90 e ausência de expressão de CD99 e CD45, características típicas de células de neuroblastoma. A análise morfológica evidenciou 60,6% de células mononucleares de grande tamanho, dispostas isoladamente e em grumos, citoplasma escasso e discretamente basofílico, núcleo globoso com cromatina moderadamente reticulada e com nucléolos evidentes, semelhantes às células não hematológicas. Diante das características dessas células, concluiu-se que se tratava de infiltração medular por neoplasia não hematológica sugestivo de neuroblastoma. **Discussão:** O diagnóstico precoce do câncer pediátrico é fundamental para o manejo adequado do paciente. Embora a citometria de fluxo multiparamétrica tenha se mostrado de grande utilidade no diagnóstico e classificação de neoplasias hematológicas, sua aplicação em tumores não hematopoiéticos permanece limitada. O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais frequente na infância e para o seu diagnóstico são necessários vários métodos complementares (radiológicos, biológicos e bioquímicos), sendo a citometria de fluxo um potencial método de diagnóstico. As características imunofenotípicas evidenciadas nesse paciente tais como ausência de CD45 e CD99 e co-expressão de CD56+, CD90+, CD81+ e CD9+ são concordantes com os dados descritos na literatura, assim como o padrão morfológico de células mononucleares com características semelhantes a células blásticas. **Conclusão:** A imunofenotipagem de medula óssea com um painel ampliado, juntamente com a análise morfológica permitiu fazer o diagnóstico laboratorial de forma rápida e efetiva, sendo fundamental para a implementação de uma conduta terapêutica adequada para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.962>

PROTOCOLO MODIFICADO PARA ANÁLISE DA HEMORRAGIA FETO MATERNA POR CITOMETRIA DE FLUXO

SSA Nishio, JM Azanha, MA Golim, AMM Braz, ALV Rocha, PL Silva, E Deffune

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

A hemorragia feto materna (HFM) é definida quando há passagem de mais de 20% da volemia do feto, para a circulação materna. Afeta 1 a cada mil nascidos vivos e tem graves complicações tanto para o feto como para a mãe. As causas são diversas: trauma abdominal, pré-eclampsia, HELLP syndrome. O diagnóstico é baseado na identificação de hemácias fetais na circulação materna. A utilização do teste diagnóstico e triagem baseado no método descrito por Kleihauer-Betke (KB) eluição ácida da hemoglobina como uma ferramenta de triagem na previsão de hemácias fetais adversos associados à hemorragia feto-materna (HFM) ainda é utilizado como padrão ouro, mesmo diante de tecnologias disponíveis de citometria de fluxo (CF), e das limitações apresentadas por esta última. Estudo recente de coorte retrospectivo de centro único avaliou um resultado composto primário de complicações fetais associadas à FMH entre os grupos de teste KB-negativo e KB-positivo: a sensibilidade, especificidade, valor preditivo

positivo e valor preditivo negativo. Os resultados associados à HFM não foram significativamente diferentes entre as coortes de teste KB-positivos e KB-negativos; O teste KB não oferece precisão diagnóstica na avaliação de triagem de emergência de mulheres com suspeita de HFM. O uso da CF também apresenta suas limitações utilizando o anticorpo anti-hemoglobina fetal. A principal dificuldade neste último é a necessidade de permeabilização das células e o fato de que este teste tem um viés com pacientes heterozigotas para hemoglobinopatias. Diante desta dificuldade este trabalho se propôs a utilizar a detecção do receptor de transferrina (anti-CD71) em células mononucleares de gestantes. O aumento da expressão do CD71 nestas mulheres pode ser um indicador de “transfusão feto materna” ou hemorragia feto materna. Após aprovação em comitê de ética em pesquisa e aplicação do TCLE, amostras de sangue de cordão umbilical (SCU) e sangue periférico adulto (SPA) foram obtidos e analisadas. As células foram preparadas, isoladas por gradiente de densidade e analisadas por citometria de fluxo utilizando o marcador anti-CD71. Na presente análise observou-se variação na detecção de células positivas para CD71, sendo as amostras de SCU positivas para o marcador com alta expressão, em torno de 35 a 74% (controle positivo) do volume total, contra menos de 3% no SPA (controle negativo). Com esta análise podemos concluir que é possível estabelecer o limiar de células fetais na circulação materna em gestações normais e definir o ponto de corte para identificação da hemorragia feto materna em gestações de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.963>

CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO PARA IMUNOFENOTIPAGEM DE SUBPOPULAÇÕES LINFOCITÁRIAS

JC Silva, AP Moro

DB Medicina Diagnóstica LTDA, Brasil

Objetivos: Atualmente, todo laboratório busca pelo desenvolvimento e melhoria contínua de seus processos, estabelecendo padrões e normas de qualidade, a fim de garantir a confiabilidade e qualidade de seus processos. Este estudo tem como principal objetivo avaliar o controle de Qualidade Interno para rotina de imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias em laboratório de apoio de grande porte acreditado, correlacionando amostra transportada e interequipamentos. **Material e Métodos:** Este estudo teve como base a avaliação de dados de um laboratório de apoio de grande porte sobre controle de qualidade interno realizado no período de junho de 2022, onde foram avaliados os analitos: CD4, CD8, CD3, CD19, CD56, Linfócitos totais e Leucócitos totais, valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Foram avaliados 26 dias, em rotina de 6 dias por semana, onde diariamente é processada amostra transportada, qual é selecionada após a passagem do controle comercial e repetida em um espaço de tempo de no máximo 12 horas em uma mesma plataforma, a fim de garantir a qualidade do controle comercial e a estabilidade do equipamento. Semanalmente é realizado o interequipamentos, onde é processada a mesma