

amostra em todos os equipamentos que realizam o teste, a fim de garantir a reprodutibilidade dos dados. Todos os analitos citados são liberados diariamente com controle comercial, em dois níveis, normal e patológico. Avaliando o mês de junho de 2022 obtivemos os seguintes dados: - Para o intequipamentos, apenas 2,88% dos resultados obtidos apresentaram divergência nos parâmetros CD45%, CD4 Absoluto e CD8 Absoluto. - Para a amostra transportada, dos 26 dias avaliados, apenas 20% apresentaram 100% de concordância entre os resultados, os outros 80% apresentaram pelo menos um parâmetro em divergência entre os processamentos, sendo eles: CD56 Absoluto (4,73%) e CD56 % (3,25%), Leucócitos totais (2,07%), CD19 Absoluto (1,48%), CD3 Absoluto (1,48%), CD8 Absoluto (1,48%), CD8% (1,18%), CD19% (1,18%), CD4% (0,89%), Linfócitos Totais (0,89%), CD3% (0,59%), CD4 Absoluto (0,59%) e Linfócitos % (0,30%). **Discussão:** Diante dos dados obtidos podemos observar que, devido à estabilidade celular da amostra o intequipamentos apresentou concordância superior ao da amostra transportada, devido ao tempo de processamento das análises, pois apresenta uma diferença curta de tempo entre os equipamentos avaliados, o que não observamos na amostra transportada, uma vez que a amostra é repetida em um período de 8 a 12 horas após a primeira passagem, havendo perda da estabilidade celular da amostra. Por se tratar de um laboratório de apoio, as amostras são processadas próximo do limite da estabilidade de 24 horas e até o segundo processamento para o controle de qualidade interno perderam a viabilidade celular. **Conclusão:** Nos dados estudados no período de 30 dias pudemos evidenciar a importância da estabilidade celular para o controle de qualidade, pois seguindo as diretrizes aplicadas pelo Programa de Acreditação ao exame Imunofenotipagem, dificilmente será obtido 100% de concordância entre os resultados. Atualmente, como tratativa para os parâmetros que apresentam divergência entre os processamentos, é realizado o reproprocessamento do controle comercial interno, garantindo assim o controle de qualidade dos resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.964>

DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPATOESPLÊNICO GAMA-DELTA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

AP Azambuja, F Gevert, RM Oliveira, M Queiroz

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

Objetivo: Descrever um caso de Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta (LHGD) com diagnóstico após imunossupressão crônica. **Introdução:** O Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta é uma neoplasia muito rara e de rápida progressão, derivada de células T citotóxicas duplo-negativas (CD4-CD8-), usualmente positivas para o receptor TCR gama-delta, que podem expressar marcadores de células NK. O pico de incidência é em adultos jovens do sexo masculino. Apesar de rara, há uma associação conhecida com imunossupressão crônica, como pacientes receptores de órgãos sólidos ou uso de azatioprina e ifliximab em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (Pro et al., 2020). **Caso clínico:** Paciente masculino, 56

anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 3 anos, em uso crônico de azatioprina, procurou serviço hematologia em setembro/2021 pois exame admissional mostrou leucopenia e plaquetopenia discretos. Ao exame físico apresentava esplenomegalia discreta, sem outras alterações. Fez exame de medula óssea com imunofenotipagem que foi considerado normal. Na época suspendeu o imunossupressor por suspeita de ser leucopenia relacionada a droga, e fez tratamento empírico com um curso de corticosteroide via oral (sic). O paciente não voltou ao serviço de saúde até fevereiro/2022 quando procurou hepatologista por quadro de icterícia associada a febre, perda de peso e piora do estado geral. Ao exame observou-se aumento da esplenomegalia, sem linfonodomegalias ou outras massas. Hemograma com 1070 leucócitos e neutropenia severa (menos de 100/uL). Foi solicitado um exame de subpopulações linfocitárias onde foi confirmada neutropenia e vistos 25% de linfócitos T/ NK (CD2, CD3, CD7 e CD56 fortes), duplo-negativas (CD4 e CD8 negativos), positivas para o receptor do TCR gama-delta. Enquanto aguardava o resultado da biópsia hepática, a avaliação da medula óssea confirmou infiltração por células anormais de aspecto imaturo, positivas para CD3, CD2, CD7 e CD56 fortes, também positivas para CD16 e CD94. Apesar da dúvida em se tratar de linfoma T/NK, confirmou-se a presença de expressão forte do TCR gama-delta. A biópsia hepática mostrou necrose hepática extensa em pontes e colestase moderada. Com a piora rápida da neutropenia e falência hepática progressiva, foi optado por tratamento com quimioterapia intensiva. O paciente encontra-se com discreta melhora clínica há uma semana. **Discussão:** O linfoma hepatoesplênico de células T gama-delta é caracterizado por uma proliferação de células T maduras infiltrando-se nos sinusóides do fígado e baço. Clinicamente os pacientes apresentam dor abdominal, fraqueza, hepatoesplenomegalia e trombocitopenia acentuada, além de sintomas sistêmicos e ausência de linfadenopatia. Na avaliação bioquímica é possível observar alterações hepáticas como aumento das transaminases e da fosfatase alcalina, anemia, pancitopenia e o aumento da LDH. As citopenias podem ser devidas a hiperesplenismo, infiltração da medula óssea, liberação de citocinas, ou ainda imuno-mediadas. Embora linfocitose seja incomum, uma pequena população de linfócitos T anormais pode ser detectada por citometria de fluxo. Foram relatados mais de 30 casos deste linfoma envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal desde 1996, a qual está especialmente relacionada ao uso de terapias anti-TNF e imunomoduladores como azatioprina e 6-mercaptopurina. **Conclusão:** Descrevemos aqui um caso raro de LHGD após uso crônico de azatioprina para retocolite ulcerativa, diagnosticado através da análise de sangue periférico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.965>

A CITOMETRIA DE FLUXO COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA EM TUMOR SÓLIDO - OSTEOSSARCOMA

CO Pereira, F Fava, JVB Siqueira, KLB Assis,
GMS Quadros, B Veroneze, JSH Farias,
MI Kozonoe, SO Ioshii, MP Beltrame

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Demonstrar o valor potencial da citometria de fluxo (CF) como ferramenta no auxílio rápido no diagnóstico de neoplasias não hematológicas em amostras de biópsias.

Material e Métodos: Paciente do sexo masculino, 21 anos, encaminhado ao hospital devido à possibilidade de linfoma em joelho direito. Refere dificuldade em marcha, perda ponderal, hiporexia, astenia, tosse produtiva, episódios de febre noturna, além de náuseas e vômitos com evolução sintomática de 2 meses. Durante investigação, apresentava derrame pericárdico volumoso, ainda sem tamponamento cardíaco. Como investigação possuía ressonância magnética com lesão óssea infiltrando quase a totalidade da região metafisária distal do fêmur, sugerindo-se a possibilidade de tumores de pequenas células, além de tomografia computadorizada de tórax com múltiplas lesões pulmonares suspeitas para metástases, derrame pericárdico volumoso e sinais de trombose venosa central. Realizada pericardiocentese e biópsia de partes moles peri cortical de fêmur direito, tendo anatomopatológico (AP) compatível com neoplasia pouco diferenciada. Duas semanas após o primeiro contato o paciente teve uma piora importante do padrão ventilatório, foi admitido na UTI com suspeita de progressão pulmonar da doença. Como apresentava linfonodomegalias supraclaviculares, foi realizada biópsia a fim de acelerar um possível diagnóstico de linfoma com citometria de fluxo. Porém, a Imunofenotipagem da biópsia mostrou 56,2% de células não hematopoéticas, de tamanho e complexidade altos, com positividade para os marcadores CD9+, CD56++, CD73++, CD81+/+, CD90+/+, CD105+ e CD271+/+. A positividade para os marcadores CD73, CD90 e CD105 pode ser observada nas células mesenquimais e nas células de osteossarcoma. A imuno histoquímica do AP foi positiva para os marcadores Vimentina, CD99 e CKAE1/AE3, com Ki67 positivo de alto índice e negativa para CD45, FLI-1 e WT-1, favorecendo a hipótese de osteossarcoma. Com isso, o paciente recebeu diagnóstico de osteossarcoma metastático. **Discussão:** O osteossarcoma é um tumor ósseo maligno primário, de células mesenquimais anaplásicas que produzem osteóides. É localmente invasivo e rapidamente metastático e de caráter agressivo. As metástases pulmonares são a manifestação inicial mais comum de doença disseminada no osteossarcoma. **Conclusão:** A citometria de fluxo é uma ferramenta diagnóstica rápida e de alta sensibilidade e que associada aos exames de AP e IH, também auxilia no diagnóstico de neoplasias não hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.966>

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE MIELOMA MÚLTIPLO E A IMPORTÂNCIA DA CITOMETRIA DE FLUXO NA DECISÃO TERAPÊUTICA

F Fava, CO Pereira, JVB Siqueira, B Veroneze, N Guerrero, JSH Farias, MI Kozonoe, SO Ioshii, MP Beltrame

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Descrever apresentação atípica de Mieloma Múltiplo e demonstrar a importância da citometria de fluxo

(CF) como ferramenta no auxílio rápido no diagnóstico das neoplasias hematológicas em amostras de biópsias. **Introdução:** O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmáticas incurável com significativa heterogeneidade na apresentação clínica. Nos estágios iniciais, os sintomas não são evidentes e o diagnóstico pode ser através de um exame de sangue ou urina. A imunofenotipagem por citometria de fluxo multiparamétrica (CFM) tornou-se uma ferramenta importante no manejo clínico das neoplasias hematológicas, tanto para fins de diagnóstico quanto de monitoramento através da pesquisa da DRM (Doença Residual Mensurável). **Relato de caso:** Paciente masculino, 53 anos, previamente hígido, iniciou investigação ambulatorial por queixa de paresia de extremidades (principalmente membros inferiores), dor e fratura patológica de fêmur. Em exames laboratoriais de rastreio foi detectada hipercalcemia associada a anemia. Com a suspeita de Mieloma Múltiplo, foi submetido à coleta do aspirado da medula óssea que revelou presença de 50,0% de células plasmáticas no mielograma. Citometria de fluxo (26.370 leucócitos/uL) evidenciou células plasmáticas positivas para os marcadores CD38, CD56, CD138, Beta-2 Microglobulina, cadeia leve Lambda (citoplasma) e negativas para CD19, CD27, CD28, CD45, CD81, CD117, cadeia leve Kappa (citoplasma) e citogenética sem alteração. Durante investigação, realizou ressonância magnética com múltiplas lesões com baixo sinal em T1, alto sinal em STIR. Confirmado diagnóstico de MM, iniciou tratamento com VCD (bortezomibe, ciclofosfamida e dexametasona) além de realizar radioterapia descompressiva, pois evoluiu com paraplegia. Após três meses do início do tratamento, foram observadas lesões nodulares em coxa esquerda que foram biopsiadas e encaminhadas à CF e Anatomia Patológica (AP). A Citometria de Fluxo (Leucócitos: 70/uL) apresentou 90,0% de células plasmáticas CD38, CD138, Beta-2 Microglobulina, cadeia leve lambda (citoplasma) positivas e CD19, CD27, CD28, CD45, CD56, CD81, CD117, cadeia leve Kappa (citoplasma) negativas. Perda de expressão do marcador CD56, e na anatomia patológica foi observado quadro histológico e perfil imuno-histoquímico (CD138, MUM1, Lambda positivos; Ki67 de 70%) compatível com Neoplasia de Células Plasmáticas. Em março 2022, após escalonamento do tratamento, apresentou novo aumento de lesões. Inicialmente cogitado diagnóstico diferencial porém, realizada nova biópsia sendo observadas 91,0% de células plasmáticas clonais. **Conclusão:** Os mecanismos envolvidos na disseminação de plasmócitos tumorais são atualmente inexplorados e a necessidade de agilidade nas condutas médicas são fundamentais para o clínico e para o paciente. Atualmente existe um consenso sobre a grande utilidade clínica da CFM em pelo menos três áreas diferentes: (1) no diagnóstico diferencial e classificação de distúrbios do CP, (2) estratificação prognóstica de MGUS, MM e MM latentes, (3) e monitoramento de DRM. Assim, estudos imunofenotípicos de CFM devem ser considerados obrigatórios na avaliação de rotina do MM e de outros distúrbios clonais relacionados às CP, tanto no diagnóstico em diferentes tipos de amostras quanto após a terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.967>