

kinetics were similar between leukemia types, and slightly different between adults and children. Additional studies and a larger sample size are needed to confirm these findings.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.974>

CITOMETRIA DE FLUXO COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA DE INFILTRAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA POR TUMOR SÓLIDO - NEUROBLASTOMA

MF Caleffi, MP Beltrame, ALG Lima, RPO Silva, ACR Wasem, KLB Assis, CO Pereira, JVB Siqueira, RC Coelho, MAD Pianovski

Hospital Erastinho, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a utilização da citometria de fluxo como método eficaz e complementar na identificação de infiltração de MO em pacientes com diagnóstico de neuroblastoma. **Introdução:** O estadiamento correto dos pacientes com neuroblastoma é fundamental na definição da intensidade do tratamento quimioterápico, e para isso é importante uma avaliação eficaz da medula óssea (MO). Como a avaliação do mielograma pode ser prejudicada (hemodiluição), o exame de citometria de fluxo multiparamétrica (CFM) tem alta sensibilidade para identificar células de neuroblastoma e pode auxiliar na confirmação de infiltração de MO. **Material e Métodos:** Para avaliar o impacto da CFM em pacientes com diagnóstico de Neuroblastoma revisamos os exames de MO de 7 pacientes com diagnóstico de neuroblastoma no período de outubro de 2020 a março de 2022. **Resultados:** Foram avaliados 26 exames de MO de 07 pacientes com diagnóstico de Neuroblastoma, com idade entre 0 mês (diagnóstico pré-natal) a 4 anos, sendo 4 pacientes menores de 1 ano de idade e destes, 3 classificados como 4S. Os 26 exames de MO coletados foram os seguintes: 25 mielogramas, 23 CFM, 16 biópsias de MO (BMO), 7 exames de imunohistoquímica (IH). Destas amostras 11 mielogramas, 15 exames de CFM, 03 exames de BMO e 2 IH foram positivos para infiltração de células neoplásicas. Na CF a mediana de positividade foi de 0,21% (0,04%-80%) e os marcadores utilizados para detectar as células de neuroblastoma foram: CD9, CD45, CD56, CD81, CD90, GD2, CD271. 19 amostras possuíam exames de mielograma e CFM com 57,9% dos resultados concordantes, sendo que em 6 exames o mielograma teve resultado negativo e a CFM foi positiva, variando entre 0,04%-0,28%. A concordância entre os exames de BMO e o mielograma foi de 66,7% (6/9) e a concordância da CFM com a BMO foi de 25%, sendo que em 6/12 amostras não havia infiltração macroscópica, mas a CFM foi positiva, a positividade variou entre 0,05%-0,24%. **Discussão:** A MO é o principal sítio metastático do Neuroblastoma e um dos principais locais de recidiva. Por esse motivo, a qualidade do material coletado e a padronização da análise é fundamental para um estadiamento correto. A BMO e a IHQ continuam sendo o padrão ouro para o diagnóstico de infiltração de MO. A CF já é utilizada para diagnóstico em peças tumorais e estudos comparativos demonstram que a CFM pode ser útil na avaliação de células de neuroblastoma em MO, principalmente em pacientes com pouco acometimento ou com dificuldade de

amostragem de material, tal qual nos pacientes menores que 06 meses. **Conclusão:** O exame de CFM pode ser útil na identificação de pacientes com Neuroblastoma com pouca infiltração de MO e nesse sentido, mais estudos são necessários, para melhorar a qualidade das amostras coletadas (diferença de celularidade entre amostras para o mielograma e amostras para CFM), ampliação de painéis e criação de um valor de corte para definição de resposta do paciente e coleta de células-tronco para pacientes com indicação de transplante autólogo de MO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.975>

EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO ANTICORPO MONOCLONAL JOVI-1 EM LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO

NNN Martins^{a,b}, BAM Azevedo^b, SMD Miranda^a, DC Diniz^a, MLS Calixto^a, EM Fagundes^b, DM Vitelli-Avelar^a

^a Laboratório de Citometria de Fluxo, Hematológica/Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hematológica/Oncoclínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: As neoplasias Linfoproliferativas (NLP) T são um grupo heterogêneo de doenças oncohematológicas cujo diagnóstico é desafiador devido ao amplo espectro de achados clínicos, morfológicos e histológicos que frequentemente se sobrepõem aos encontrados em condições reacionais. A determinação de clonalidade é necessária e pode ser realizada por detecção dos rearranjos de genes do TCR por PCR ou NGS. No entanto, tais técnicas apresentam alto custo e tempo prolongado para resultado. A imunofenotipagem por citometria de fluxo (CMF) é utilizada rotineiramente para diagnóstico das NLP. O TCR é composto por cadeias alfa e beta com dois domínios constante da cadeia beta, TRBC 1 e TRBC2 que são mutuamente exclusivos. O anticorpo JOVI-1 apresenta alta especificidade contra o TRBC1. Células normais ou reacionais demonstram um misto de positividade e negatividade para TRBC1, ou seja, um perfil policlonal, enquanto células T monoclonais demonstram expressão restrita de algum TRBC. A inclusão do anticorpo JOVI-1 nos painéis de CMF é, portanto, atrativa para determinação da clonalidade das NLP-T. O objetivo desse trabalho é avaliar e reportar a inclusão do JOVI-1 nos painéis de CMF em casos suspeitos de NLP-T. **Materiais e Métodos:** Avaliação de perfil de expressão de TCR Beta 1 através da inclusão com anticorpo JOVI-1 aos painéis utilizados em pesquisa de NLP-T. O JOVI-1 foi também utilizado na avaliação de Leucemias Agudas T (LLA) de forma a ser um grupo controle para o ensaio, uma vez que linfoblastos imaturos não apresentam expressão de TCR. **Resultados:** O JOVI-1 foi realizada em 18 casos suspeitos de NLP. 6 amostras de medula óssea e 12 de sangue periférico. A idade mediana dos suspeitos foi de 50,5 anos (1-71 anos) e a proporção de indivíduos do gênero masculino para o feminino foi de 2,4:1,0. 10 casos (55%) demonstraram perfil policlonal sendo que em 3 desses casos confirmaram-se infecções virais (1 por Covid-19 e 2 por Citomegalovirus) e 7 tiveram outros diagnósticos