

mm³ (10-61) ($p > 0,05$). Dentro do grupo de pacientes com MF, não foram observadas diferenças ao comparar os pacientes que tinham monocitose com aqueles que não tinham: %MoC: 83% (70-88) x 67% (43-88); %MoI: 10% (4-22) x 12% (5-38); e %MoNC: 7% (4-9) x 17% (1-24) ($p > 0,05$). Também não houve diferença da distribuição de subpopulações monocitárias de acordo com a mutação JAK2, esplenomegalia e classificação DIPSS plus. **Discussão:** Nossos resultados mostram uma distribuição similar das populações monocitárias em pacientes com MF e na população saudável e também entre pacientes com MF com e sem monocitose. Estes resultados sugerem que a distribuição de subpopulações de monócitos pode ser um critério útil para distinguir MF com monocitose da LMMC, uma vez que casos de MF não apresentam expansão da subpopulação de MoC. No entanto, a mutação JAK2, a esplenomegalia e a classificação prognóstica não afetaram a distribuição das subpopulações de monócitos, sugerindo que a avaliação deste compartimento não é útil para caracterizar a severidade ou prognóstico da MF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.409>

REDUÇÃO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES É COMUM EM PACIENTES COM MIELOFIBROSE E ESTÁ ASSOCIADA A PROGNÓSTICO ADVERSO

NAC Silva ^{a,b}, FP Guirao ^b, MCR Barbosa ^b,
DAO Bernal ^b, LC Vassalli ^b, AF Sandes ^b

^a Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivos: As células dendríticas plasmocitoides (pDCs) são um tipo de célula imune que faz parte do sistema imunológico inato. Elas desempenham um papel fundamental na defesa do corpo contra infecções virais, sendo capazes de detectar rapidamente os vírus e responder produzindo grandes quantidades de interferon tipo I. Proliferação de pDCs maduras podem ser encontradas em alguns subtipos de neoplasias mieloides, como leucemia mieloide aguda, SMD e leucemia mielomonocítica crônica, e estão associadas a um prognóstico desfavorável. No entanto, estudos sobre o papel das pDCs em mielofibrose (MF) são escassos. Dessa forma, o presente estudo visa compreender os efeitos da quantificação de pDCs circulantes na mielofibrose. **Metodologia:** Foram coletados 3 mL de sangue periférico de dezesseis pacientes com mielofibrose acompanhados no ambulatório de neoplasias mieloproliferativas da Universidade Federal de São Paulo, com idade mediana de 72 anos (57-86). Também foram coletadas amostras de sete doadores saudáveis do Hemocentro do Hospital São Paulo. As pDCs circulantes (CD45+CD123++HLA-DR+) foram identificadas por citometria de fluxo utilizando a combinação dos anticorpos monoclonais CD45 FITC, CD123 PE e HLA-DR PerCP-Cy5.5. Após a marcação, as amostras foram adquiridas no citômetro FACSCanto II e analisadas pelo software Infinicyt. A análise estatística foi realizada pelo software JASP. **Resultados:** O estudo observou que pacientes

com mielofibrose apresentaram uma redução no número percentual e absoluto de pDCs circulantes em comparação ao grupo controle: % pDCs – MF: 0,02% (0-0,17%) versus controle: 0,13% (0,08-0,24%) ($p = 0,002$); pDCs/mm³ – MF: 2,59/mm³ (0-19,9) versus controle: 7,7/mm³ (6,1-14,7) ($p = 0,005$). De forma notável, dentre o grupo de pacientes com mielofibrose, a redução do número de pDCs foi mais acentuada nos pacientes com anemia (hemoglobina < 10,5 g/dL), esplenomegalia palpável e risco prognóstico desfavorável (DIPSS-plus). % pDCs – anemia: 0,0% (0-0,03) versus 0,05% (0-0,17) ($p = 0,025$); esplenomegalia: 0,01% (0-0,07) versus 0,09% (0-0,15) ($p = 0,028$); pDCs/mm³ – anemia: 0/mm³ (0-1,5) versus 5,1/mm³ (0-19,9) ($p = 0,025$); esplenomegalia: 1,2/mm³ (0-5,1) versus 6,2/mm³ (1,9-19,9) ($p = 0,014$); risco: INT1: 3,6/mm³ (0-19,9) versus INT2: 0/mm³ (0-1,2) ($p = 0,04$). Não houve diferença entre o número de pDCs com relação ao status mutacional do JAK2 e com relação ao tratamento com hidroxiureia. **Discussão:** Nossos resultados preliminares mostram uma diminuição notável de pDCs circulantes em pacientes com mielofibrose. A correlação observada entre essa diminuição e sinais clínicos como anemia, esplenomegalia e risco prognóstico desfavorável, sugere que as pDCs podem servir como um biomarcador para avaliar a gravidade da doença. A incorporação do monitoramento dessas células na avaliação da mielofibrose pode oferecer uma ferramenta adicional no manejo personalizado da doença. Para confirmar e expandir esses achados, estudos com amostras maiores e investigações dos mecanismos subjacentes à redução de pDCs na mielofibrose serão valiosos. Estes achados aprimoram nossa compreensão da complexidade da mielofibrose e sinalizam potenciais novas abordagens no diagnóstico e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.410>

PERFIL DE MICROVESÍCULAS CIRCULANTES PROVENIENTES DE LINFÓCITOS EM PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL EM USO DE HIDROXIUREIA ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

EVB Alves ^a, DG Torres ^{a,b}, MA Sousa ^a,
IML Souza ^{a,c}, MMA Silvestrini ^d, OAM Filho ^{a,d,e},
A Teixeira-Carvalho ^{a,d,e}, A Malheiro ^{a,c,f},
LPS Mourão ^{a,g}, AM Tarragô ^{a,c}

^a Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Centro de Biologia Molecular, Universidad Centroamerica, Managua, Nicaragua

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^d Grupo Integrado de Pesquisas em Biomarcadores de Diagnóstico e Monitoração, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil