

ONCO-HEMATOLOGIA

CITOMETRIA DE FLUXO

UTILIZAÇÃO DA IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO PARA IDENTIFICAÇÃO DE NEOPLASIA LINFOPROLIFERATIVA EM AMOSTRA DE CEREBELO: RELATO DE CASO

Santos-Pirath IM, CC Cardoso, HZ Costa, NB Heck, G Pereira, JPB Soares, L I-Ching, G Steffenello, AMO Wagner, MC Santos-Silva

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Demonstrar a importância da associação da imunofenotipagem por citometria de fluxo com exames histopatológicos para o diagnóstico de neoplasia linfoproliferativa em amostra rara, por meio de um relato de caso de recidiva de linfoma de Burkitt em cerebelo. **Material e métodos:** Os dados clínicos foram coletados de registros do prontuário eletrônico e os resultados dos exames laboratoriais do sistema informatizado da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e do Serviço de Patologia de um hospital universitário. **Resultados:** Paciente do gênero feminino, 55 anos, HIV-soropositivo em tratamento com antirretrovirais e carga viral indetectável com diagnóstico prévio de linfoma de Burkitt estágio IV com acometimento extranodal, ósseo (mandíbula), mama e SNC por exames de imagem e anatomopatológico. Foi realizado tratamento com Hyper-CVAD com boa resposta. Após quatro anos, a paciente retorna ao serviço com tontura, sonolência, náuseas, vômitos e diarreia. Após avaliação de TC de crânio, foi observada lesão expansiva sólida no hemisfério cerebelar esquerdo de cerca de 5,0 × 4,8 × 3,0 cm. A paciente foi encaminhada à cirurgia para coleta de biópsia da lesão. Na análise imunofenotípica por citometria de fluxo da amostra de biópsia foi evidenciada a presença de 72,8% de células linfoides B de grande tamanho, maduras e monoclonais com fenótipo sugestivo de linfoma de Burkitt (CD19+, CD20+FR, CD45++, Lambda+FR, CD38+ homogêneo, CD10+, CD81++, BCL-2+; CD5 e CD39 negativos). Morfologicamente, essas células apresentaram de médio a grande tamanho, citoplasma basofílico com vacúolos proeminentes e cromatina nuclear condensada. Esse resultado foi confirmado pela análise anatomopatológica, o qual foi compatível com linfoma de alto grau (CD20+, CD10+, BCL-2+, BCL-6+, MYC+ e EBV+). O esquema terapêutico escolhido na recidiva foi de rituximabe + HDMTX e citarabina. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A aplicabilidade clínica da citometria de fluxo para identificar, analisar e separar células em suspensão de amostras líquidas, como o líquido cefalorraquidiano, já está muito bem estabelecida. No entanto, com exceção de amostras de linfonodo, há limitações quando se trata de tecidos sólidos, devido à necessidade de amostras com elevada viabilidade celular para detectar anormalidades. Recentemente, artigos

têm demonstrado a utilização da neurocitometria (citometria de fluxo aplicada ao tecido cerebral) para analisar uma variedade de populações de células cerebrais neuronais e não neuronais. Além disso, sabe-se que o método apresenta alta especificidade e pode confirmar o diagnóstico de linfomas mais rapidamente, quando comparado à análise histopatológica com imuno-histoquímica. A agilidade do diagnóstico é um fator muito importante, considerando que o linfoma de Burkitt apresenta rápida progressão e o prognóstico é fortemente influenciado pelo estágio de acometimento da doença. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a importância da imunofenotipagem por citometria de fluxo para o auxílio no diagnóstico ágil de neoplasias linfoproliferativas em amostras de tecidos não convencionais, como o tecido cerebelar. Isso permite o início precoce do tratamento em casos de doenças agressivas como o linfoma de Burkitt.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.315>

ACUTE MYELOID LEUKEMIA WITH CBFβ::MYH11 FUSION AND PRESENCE OF ABERRANT MAST CELLS: A CASE REPORT

JL Eiroff^a, LS Abreu^b, CC Pieri^b, IM Santos-Pirath^b, CC Cardoso^b, HZ Costa^b, JPB Soares^{a,b}, G Steffenello^b, AOM Wagner^b, MC Santos-Silva^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brazil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brazil

Objectives: Acute myeloid leukemia (AML) with CBFβ::MYH11 fusion is characterized by the clonal proliferation of monocytic and neutrophilic myeloid precursors and typically an abnormal eosinophilic component. Mastocytosis is an abnormal accumulation of clonal mast cells in organs or tissues and may not be detected when associated with another neoplasm. This article reports a rare case of AML with CBFβ::MYH11 fusion with aberrant mast cells, in which the detection of mast cells occurred late, impacting the patient's first diagnosis and prognosis. **Materials and methods:** Clinical data were collected from medical records and laboratory test results were obtained from the Clinical Analysis Laboratory of the University Hospital information systems. **Results:** A 51-year-old male patient was forwarded to a university hospital with fatigue and exhaustion, night sweats, weight loss, loss of appetite, and loss of consciousness during physical effort. Laboratory exams showed: hemoglobin 6.5 g/dL, hematocrit 19.5%, leukocytes 42.770/μL with 43% blasts, and platelets 6.000/μL. The myelogram revealed blasts, immature myeloid cells, and aberrant eosinophils. Immunophenotypic analysis detected the presence of 44.6% blasts (CD34++, CD45+) committed (CD38+) to the myeloid lineage (MPO+, CD13++, CD33+, CD117+, HLA-DR+FR),