

testes de: cumarinas, alcaloides e taninos. **Resultados:** Foram obtidos os valores de IC₅₀ para células Jurkat, Raji, K-562 e PBMCs, respectivamente: 41,76 µg/mL; 58,19 µg/mL; 184,4 µg/mL; e 59,27 µg/mL. Ainda, os valores do SI obtidos foram: 1,41 (Jurkat); 1,01 (Raji) e 0,32 (K-562). Quanto às análises fitoquímicas, pela metodologia utilizada, observou-se a presença de alcaloides no látex, e não foram identificados fenois, taninos e cumarinas. **Discussão:** Ao comparar os valores de IC₅₀ das linhagens tumorais e de PBMCs, constatou-se que as células Jurkat apresentam sensibilidade relevante ao látex de *E. Umbellata*, uma vez que a dose da droga que mata 50% dessas células permite a viabilidade de mais de 50% dos linfócitos humanos. Por outro lado, células K-562 demonstraram uma maior resistência à morte induzida pelo tratamento, sendo a linhagem menos sensível e promissora, visto que seu valor de IC₅₀ seria tóxico para os linfócitos humanos saudáveis. Células Raji, por sua vez, obtiveram um valor de IC₅₀ inferior ao obtido para PBMCs, entretanto, são valores próximos, o que não permitiria uma janela terapêutica segura. Além disso, foi possível constatar que o tratamento com o látex da *E. Umbellata* é dose-dependente, uma vez que doses maiores levaram a uma maior morte celular. Assim, a dose do medicamento está diretamente relacionada a atividade por ele desempenhada. Ainda, os valores de SI confirmam que a Jurkat é a linhagem mais sensível e promissora ao tratamento, ao passo que que valores maiores que 1 denotam que uma droga é mais ativa contra a linhagem neoplásica do que contra células saudáveis. **Conclusão:** Foi possível observar que a linhagem Jurkat demonstra-se sensível e promissora em relação ao tratamento, obtendo-se um intervalo terapêutico seguro. Por outro lado, células K-562 demonstraram maior resistência à morte celular. Assim, foi possível constatar que o látex em questão é linhagem-seletivo, apresentando citotoxicidade diferente em relação às linhagens celulares em questão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.319>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA COM TRANSLOCAÇÃO T(11;17): ZBTB16/RARA E SUA APRESENTAÇÃO LABORATORIAL.

RFC Rodrigues, MRMB Silva, JA Souza, P Belline, SFD Santos, FGP Cunha, RA Souza, NG Júnior, JECC Herculan, RMS Araujo

Sollutio Diagnósticos, Indaiatuba, SP, Brasil

A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é caracterizada pela proliferação anormal dos promielócitos e bloqueio de maturação; está normalmente associada ao oncogene PML/RARA ocasionado pela translocação t(15;17) (q22;q21), ou, menos frequentemente, as suas variantes, tais como a t(11;17) (q23;q21). A LPA possui bom prognóstico quando diagnosticada e tratada adequadamente. Para um diagnóstico preciso se faz

necessário identificar as características fenotípicas, citogenéticas e moleculares das células acometidas. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 44 anos, encaminhado sangue periférico para realização de imunofenotipagem por alteração em resultado de hemograma, apresentava anemia (Hb 7,9 g/dL), leucocitose com monocitose (11.580 mm³ leucócitos; 2.000 mm³ monócitos), 42% de células atípicas e plaquetopenia (114.000 mm³ plaquetas). Este estudo imunofenotípico identificou desvio à esquerda na série granulocítica e parada de maturação com: 61,8% de promielócitos, 1,3% de mielócitos, 1,6% de metamielócitos, 8,3% de neutrófilos, 7,1% de monócitos, 3,5% de promonócitos, 1,3% de monoblastos, sugeriu-se a avaliação medular. O estudo medular encontrou 88,8% de células progenitoras mieloides com alta granularidade com expressão de CD45 ++, CD34-, CD13++, CD33+++, CD64++, CD117++, HLA-DR-, MPO+ e expressão parcial de CD66, sendo sugerido LPA. Na avaliação molecular PML/RARA não foi detectado, BCR/ABL não detectado e estudo citogenético identificou translocação t(11;17) (q23;q21), que se associa a variante ZBTB16/RARA. Foi realizado início de tratamento quimioterápico, apresentando boas respostas, com posteriores estudos de Doença Residual Mensurável não identificando células anômalas até o limite de detecção do método. A translocação inicialmente detectada t(11;17) (q23;q21), não foi mais encontrada nos cariótipos subsequentes, indicando recuperação medular e remissão citogenética. **Discussão:** O oncogene ZBTB16/RARA é ocasionado pela translocação t(11;17) (q23;q21), considerada uma translocação RARA variante, onde o gene ZBTB16 (11q23.2) se funde ao gene RARA (17q21.2). Possui apresentação clínica semelhante PML/RARA, porém estudos mostram morfologia diferente, associação com pior prognóstico e resistência ao tratamento de primeira linha com Ácido all-trans-retinoico (ATRA). Apesar de rara, é a variante de LPA mais comum entre as demais. **Conclusão:** Casos com variantes raras, como o de LPA ZBTB16/RARA demonstram a importância do valor preditivo positivo da imunofenotipagem, biologia molecular e citogenética para um diagnóstico preciso das variantes da LPA, garantindo um atendimento diagnóstico completo e personalizado à saúde do paciente oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.320>

PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES MADURAS EM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: ESTAMOS PREPARADOS PARA FAZER ESSE DIAGNÓSTICO?

LM Silvano^a, MS Vieira^{a,b}, NA Marcondes^b, FB Fernandes^b, LN Rotta^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A proliferação de células dendríticas plasmocitoides (pDC) maduras associada à neoplasia mieloide é

encontrada em cerca de 4,9% das leucemias mieloides agudas (LMA), nestes casos comumente reportada como pDC-AML. Ela está associada a pior resposta ao tratamento, maior chance de recidiva e menor tempo de sobrevida quando comparada à LMA sem aumento de pDC. Neste cenário, torna-se importante o seu diagnóstico, dependente da identificação de > 2% de pDC dentre os leucócitos, no contexto de neoplasias mieloproliferativas e/ou mielodisplásicas. **Objetivo:** Avaliar se os painéis de anticorpos utilizados no diagnóstico de LMA realizado por imunofenotipagem por citometria de fluxo (IFC) são capazes de identificar e quantificar adequadamente as pDC. **Métodos:** Análise retrospectiva de gráficos de diagnósticos de LMA, obtidos por IFC, entre 2020 e 2024, oriundos da rotina do Laboratório Zanol (Porto Alegre/RS), avaliando a capacidade de identificação de pDC. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFCSPA (parecer 6.710.641). **Resultados:** A análise parcial revelou a utilidade da expressão dos marcadores HLA-DR e CD123 forte para seleção de pDC e dificuldade em isolá-las na ausência destes. A expressão de CD123 se mostrou mais fraca com os fluorocromos PE e PC5.5 em relação ao APC, comprometendo em alguns casos a separação de pDC e blastos. Em alguns pacientes, os blastos expressaram fortemente CD123, semelhante à expressão pelas pDC. A expressão mais fraca deste marcador pelas pDC também foi observada. Em ambas situações a separação de blastos e pDC foi prejudicada. Em alguns pacientes, as pDC expressaram CD36 anormalmente, tornando desafiadora a diferenciação de pDC e precursores monocíticos, visto que ambas populações possuem um imunofenótipo semelhante. **Discussão:** O diagnóstico de pDC-AML exige uma combinação apropriada de marcadores capazes de identificar pDC e separá-las das demais populações celulares. Para isso, a combinação de HLA-DR e CD123 se mostrou promissora. Alguns painéis de anticorpos usados no diagnóstico de LMA não contemplam os dois marcadores no mesmo tubo. O painel proposto pelo Grupo EuroFlow possui ambos no mesmo tubo, entretanto, a sua realização não é obrigatória para todos os pacientes. O Grupo Brasileiro de Citometria de Fluxo propõe a testagem dos dois marcadores como parte essencial do diagnóstico de LMA, entretanto, recomenda o uso de CD123 em PE, que demonstrou uma intensidade mais fraca em nossas análises. Além disso, em alguns casos podem ser necessárias marcações adicionais para isolar e diferenciar pDC de blastos e outras populações, como os precursores monocíticos. Nesse caso, a ausência de CD64 pelas pDC e o uso de marcadores específicos de pDC podem ser úteis, como CD304 e CD303, embora haja relatos da expressão de CD303 por células monocíticas. **Conclusão:** Os marcadores CD123 e HLA-DR se mostraram essenciais para identificação de pDC no diagnóstico de LMA e seu uso, portanto, é recomendado. Salienta-se que a escolha do fluorocromo para o CD123 e a escolha dos demais marcadores que integram o tubo é essencial para aumentar as chances de identificação de pDC. Estudos mais robustos sobre o assunto são necessários, a fim de embasar protocolos de análise de LMA que contemplem a identificação de pDC e, portanto, permitam o diagnóstico de pDC-AML mais assertivo.

AValiação DA PREVALÊNCIA DE LINFOCITOS B MONOCLONAIS DETECTADOS POR CITOMETRIA DE FLUXO EM UM LABORATÓRIO PRIVADO NA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC.

BL Scarpato, CMR Franzon, AOM Wagner

Laboratório Médico Santa Luzia, Dasa,
Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: A detecção de linfócitos B monoclonais nos materiais biológicos pode estar associada a condições benignas ou reativas, linfocitose B monoclonal de significado indeterminado e Síndrome Linfoproliferativa Crônica de Células B (SLPC-B) de acordo com o percentual de células detectadas, fenótipo encontrado e material analisado. O presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento de dados de amostras com presença de linfócitos B monoclonais detectados por citometria de fluxo em um laboratório privado na região da grande Florianópolis-SC. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento retrospectivo de amostras submetidas à pesquisa de doença linfoproliferativa por citometria de fluxo no período de 2018 a 2023, utilizando a base de dados de um laboratório privado da região da grande Florianópolis-SC. Esses resultados foram analisados com pacientes de ambos os sexos, idades e materiais variados. Os protocolos de preparação/marcação da amostra foram realizados de acordo com o protocolo Euroflow, utilizando o painel de triagem de linfócitos (LST) seguido pelo painel de linfoproliferativa crônica B (SLPC-B). As aquisições das amostras foram realizadas nos equipamentos FACS CANTO II e FACS LYRIC e análise realizada pelo software Infinicyt. **Resultados e discussão:** Durante os anos de 2018 até 2023 foram recebidas 8967 amostras para realização de imunofenotipagem, destas, 3856 (43%) apresentavam indicação clínica de doença linfoproliferativa e em 710 (18,4%) apresentavam linfócitos B monoclonais. Em relação perfil dos pacientes, 368 eram pacientes do sexo masculino (51,8%) e 342 do sexo feminino (48,2%), com média de idade de 64 anos. As amostras utilizadas para a investigação foram sangue periférico (43%), medula óssea (22%), amostras nobres incluindo aspirados e biópsias de linfonodos (35%). Em relação ao perfil fenotípico das células patológicas clonais, 351 (49,4%) expressavam CD5+CD10(-), 175 (24,6%) CD5(-) CD10+ e 184 (26,0%) CD5(-)CD10(-). Dentre as 351 amostras que expressaram CD5+, 204 (29%) apresentavam fenótipo compatível com LLC-B (Leucemia Linfocítica Crônica de Células B), sendo o perfil mais prevalente de doença linfoproliferativa encontrada na população estudada. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que entre os casos suspeitos de doença linfoproliferativa crônica, 18,4% confirmaram a presença de linfócitos B monoclonais. O perfil imunofenotípico mais encontrado foi de linfócito B monoclonal CD5+ CD10 negativo, sendo o fenótipo mais frequente de LLC-B que provavelmente se justifica pelo fato de que a maioria das amostras avaliadas eram de sangue periférico. A média de idade foi de 64 anos e uma discreta prevalência do sexo masculino. A citometria de fluxo é um método rápido, seguro e altamente sensível para a detecção de células B clonais, inclusive para os pequenos clones,