

utilizadas pela Mayo Clinic (FRET) e pelo HIAE (Quimiluminescência). **Conclusão:** Concluímos que a metodologia automatizada por quimiluminescência é capaz de ser implementada como teste diagnóstico, com maior rapidez, favorecendo um tratamento precoce e preciso aos pacientes acometidos por Purpura Trombocitopênica Trombótica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.743>

VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DIFERENTES FABRICANTES E DIFERENTES TEMPOS DE LEITURA

MF Barros, EA Caloi, MVL Stela, B Klauck,
MAF Chaves, E Shibuya

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil



Objetivo: Dentro da rotina laboratorial, o exame de Velocidade de Hemossedimentação (VHS), tem por finalidade mensurar a sedimentação dos eritrócitos, auxiliando no diagnóstico e acompanhamento de doenças autoimunes, infecções agudas e até mesmo tumores. Para as análises, o método de Westergren é considerado o padrão ouro, porém cada marca de equipamento e materiais, possui um padrão para realizar o VHS. Com isso, o objetivo do estudo foi comparar diferentes tempos, 30 e 60 minutos, de hemossedimentação entre duas marcas diferentes em relação ao padrão-ouro e analisar a possível ocorrência de diferenciação na leitura. **Metodologia:** Participaram do estudo 20 voluntários, de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 50 anos, encaminhados do ambulatório do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Todos os voluntários passaram por um questionário para levantamento do estado de saúde e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De cada voluntário, foi coletado uma amostra biológica de sangue venoso em tubo com anticoagulante citrato de sódio para execução do teste de VHS no método de Westergren, com tubo à vácuo da marca CRAL® e tubo à vácuo da marca BD®. Foram realizadas análises de variância para cada método de tubo a vácuo em relação ao padrão-ouro em diferentes tempos, através do teste de ANOVA, a fim de verificar possível diferença na utilização de cada tubo em relação ao tempo de leitura. Também foi realizado o teste de acompanhamento de comparação de médias de Tukey, para indicar as diferenças entre os grupos. **Resultados:** O método de Westergren (padrão-ouro) foi comparado com os métodos Tubo CRAL®/Grade BD® e Tubo BD®/Grade BD®, ambos nos tempos de 30 e 60 minutos. Obteve-se um p-valor < 0,05, indicando diferença estatística entre os métodos. Por consequência, o teste de comparação de médias Tukey, mostrou que o método de Westergren a 30 e 60 minutos são estatisticamente semelhantes. Os métodos com Tubo CRAL®/Grade BD® e Tubo BD®/Grade BD® apresentaram resultados parecidos entre si, tanto em 30 minutos quanto em 60 minutos. Entretanto, quando comparados com o método de Westergren, nos dois intervalos de tempo, os resultados são estatisticamente diferentes. **Discussão:** Ambos os fabricantes apresentam resultados

compatíveis com o método padrão-ouro e, no entanto, ao alterar as propostas originais previstas em bula, os resultados mostraram-se diferentes em relação ao método padrão-ouro. Quando usamos a grade da BD® para leitura no tubo da CRAL®, o resultado indica diferença estatística. Houve boa correlação com o método padrão-ouro quando a leitura foi feita em 1 hora na grade BD®, porém, a proposta do fabricante é de 30 minutos. Com o tubo da BD®, ocorreu similaridade ao diferir a proposta do fabricante e realizar leitura em 30 minutos, o resultado não apresentou diferença do método de Westergren. **Conclusão:** Conforme verificado, a grade e o tempo de leitura influenciam nos resultados, entre diferentes metodologias aplicadas. Quando comparados os resultados com o postulado pelos fabricantes, apresentavam-se dentro do esperado. Porém quando os resultados eram comparados com outras literaturas, havia divergências, sendo necessário mais estudos para validação do teste com tempo ágil de leitura para interpretação do teste de VHS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.744>

CITOMETRIA DE FLUXO

CITOMETRIA DE FLUXO

A CITOMETRIA DE FLUXO COMO FERRAMENTA DE ALTA SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE NO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE HODGKIN EM LINFONODO - RELATO DE CASO

L Bojko, F Fava, JM Guimarães, MM Kozonoe,
TKD Ostroski, SO Ioshii, JSH Farias, MEB Abreu,
G Campos, MP Beltrame

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil



Introdução: O Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia linfóide monoclonal derivada na maioria dos casos das células B, composta por células de Hodgkin mononucleares e Hodgkin Reed-Sternberg (HRS) multinucleadas presentes em infiltrados contendo uma mistura variável de pequenos linfócitos não neoplásicos, eosinófilos, neutrófilos, histiócitos, células plasmáticas, fibroblastos e fibras de colágeno. Pode ser dividida em quatro subtipos histológicos: esclerose nodular, celularidade mista, rico em linfócitos e depleção linfocitária, sendo a esclerose nodular o subtipo mais frequente. Ocorre principalmente em adultos jovens. O padrão ouro para o diagnóstico é anatomia patológica e imunohistoquímica da biópsia do linfonodo. No entanto, a citometria de fluxo multiparamétrica de alta sensibilidade é uma ferramenta diagnóstica importante que permite uma avaliação rápida da expressão do antígeno celular para fornecer rapidamente informações imunofenotípicas adequadas para detecção da neoplasia. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de Linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular diagnosticado a partir de biópsia de linfonodo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 30 anos, procurou serviço de oncologia referindo linfonodomegalia cervical há aproximadamente 1 ano, com acentuada progressão nos últimos 2 meses e dor em região de ouvido

esquerdo. Queixava-se de prurido difuso, perda ponderal de 20 kg, sudorese noturna e febre eventual. O exame físico mostrou conglomerado linfonodal bilateral medindo aproximadamente 10 cm, além de múltiplas pápulas e lesões de escoriação decorrente do prurido. Dois dias após a consulta, internou para realizar exames de imagem, laboratoriais e biópsia de linfonodo. Apresentava discreta anemia, leucócitos e plaquetas normais, LDH aumentada, função hepática e renal normais. A tomografia evidenciou linfonodomegalias mediastinais e cervicais bilaterais. A imunofenotipagem da biópsia de linfonodo mostrou 0,33% de células anormais de tamanho e complexidade muito altos, com forte expressão para os antígenos de membrana CD3, CD15, CD30, CD40, CD45, CD95 e fraca expressão de CD20. Relação de linfócitos CD4/CD8=6,6. A imunohistoquímica mostrou células atípicas com positividade para CD15, CD30, PAX5 (fraco), Ki67 (40%) e negatividade para EBV. Os resultados apresentaram quadro histológico e perfil imunofenotípico compatíveis com Linfoma de Hodgkin, subtipo esclerose nodular. Após a realização dos exames o paciente foi encaminhado para o serviço de hematologia, onde recebeu o diagnóstico e foi orientado sobre o prognóstico e importância do tratamento. Realizou exames complementares e de estadiamento; sorologias negativas (HIV, hepatite B e C, dentre outras); PET evidenciou linfonodos supra e infradiaphragmáticos compatível com neoplasia linfoproliferativa. Na sequência o paciente iniciou o primeiro ciclo de quimioterapia (protocolo ABVD). Retornou para consulta após 25 dias referindo melhora significativa e boa tolerância ao tratamento, sem sintomas B e demais queixas. Recebeu prescrição de dois novos ciclos de quimioterapia e segue em acompanhamento. **Conclusão:** A imunofenotipagem por citometria de fluxo é uma ferramenta importante que permite diagnóstico rápido e consistente no diagnóstico do Linfoma de Hodgkin. A associação da citometria de fluxo com a análise morfológica e a imunohistoquímica permitiu a conclusão do relato de caso em amostra de biópsia de linfonodo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.745>

ALTERAÇÃO DE LINHAGEM APÓS USO DE BLINATUMOMAB – LEUCEMIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO B PARA LEUCEMIA MONOCÍTICA AGUDA

Ld Olivo^{a,b}, BM Spindler^a, NA Marcondes^a, MS Vieira^{a,c}, FB Fernandes^a, M Moschen^d

^a Laboratório Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade FEEVALE, Nova Hamburgo, RS, Brasil

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

^d Instituto do Câncer do Hospital Pompéia (INCAN), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O rearranjo KMT2A envolve o gene 11q23 e engloba as translocações t(4;11), t(9;11) e t(11;19). Este rearranjo é identificado em leucemias agudas, mais comumente em casos de leucemia/linfoma linfoblástico aguda de linhagem B

(LLA B). A LLA B com rearranjo KMT2A tem expressão imunofenotípica do marcador linfóide B CD19, coexpressão dos marcadores mielóides CD15 e CD65 e ausência de expressão de CD10 e CD24. Em alguns casos, o rearranjo KMT2A também pode ser identificado em leucemias agudas de fenótipo misto. O evento raro de troca de linhagem compreende a mudança de linhagem linfóide em mielóide, ou vice-versa, e geralmente é descrito no momento da recaída ou após o início da terapia. Blinatumomab é um anticorpo monoclonal que recentemente tem sido usado no tratamento de alguns casos de LLA B recidivados ou refratários. Neste relato descrevemos um caso de LLA B recaída que apresentou troca de linhagem após tratamento com blinatumomab. **Relato de caso:** Paciente feminina, 55 anos, apresentando anemia, plaquetopenia e hiperleucocitose. Foi realizada avaliação da medula óssea. Na análise microscópica, foi identificada hipercelularidade e infiltração por blastos (74,0% do total de células) com citoplasma escasso. A análise de imunofenotipagem por citometria de fluxo (ICF) identificou 82,2% de blastos que expressavam citCD79a, nuTdT, CD58, CD19, CD34 parcial, CD45 fraco, CD123, CD38, CD81 e CD22, apresentavam coexpressão aberrante de CD65 e CD15; e não expressavam CD10 ou marcadores de linhagem mielomonocítica. Os exames foram compatíveis com LLA B com imunofenótipo sugestivo da presença de t(v;11q23.3) – rearranjo KMT2A. A avaliação cariotípica evidenciou presença de t(4;11). Posterior ao primeiro ciclo de quimioterapia foi identificada persistência da doença através de pesquisa doença residual mínima (DRM) positiva e a paciente apresentou recidiva da doença, sendo iniciado tratamento com blinatumomab. Alguns dias após o uso de blinatumomab, a paciente apresentou importantes anemia e plaquetopenia no hemograma. Em nova avaliação medular, foram identificados 81,0% de blastos expressando CD38, CD15 fraco, CD65 fraco, CD45, HLA-DR, CD4, CD33, CD56, CD11b heterogêneo, CD64 e cMPO, imunofenótipo compatível com leucemia monocítica aguda. Na avaliação morfológica, os blastos apresentavam citoplasma hipogranular, núcleo por vezes chanfrado e nucléolo evidente. O uso de blinatumomab foi suspenso e a paciente recebeu tratamento para leucemia mielóide aguda (LMA). Em reavaliação posterior, a paciente apresentou remissão da LMA e aumento de blastos com imunofenótipo idêntico ao identificado no diagnóstico inicial, compatível com clone de LLA B. **Conclusão:** Apesar da troca de linhagem ser considerado um fenômeno raro, há relatos recentes na literatura de pacientes diagnosticados com LLA B com rearranjo KMT2A e que apresentaram troca de linhagem para LMA posterior ao uso de blinatumomab.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.746>

AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DO ANTÍGENO CD66C NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LINHAGEM B

LR Silva, F Spagnol, AP Alegretti, MG Farias

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

