

rearrangement, which explains the absence of cytoplasmic IgM in our case. There are few published cases of CD19-negative B-lymphoblastic leukemia/lymphoma and the precise diagnosis of this entity requires expanded FCI panels for the exclusion of other hematopoietic neoplasms. In conclusion, FCI has an important role in the diagnosis, classification and monitoring of hematopoietic neoplasms and it is necessary to test for the expression of all B-cell markers as recommended by the WHO for the correct assignment of B-cell lineage.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.750>

CITOMETRIA DE FLUXO COM MARCAÇÃO EPCAM EM LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO EM NEOPLASIAS NÃO HEMATOLÓGICAS

LGF Cortes, GBP Fernandes, ACV Lima, EX Souto, AC Vaz, LC Bento, FA Sousa, NM Milan, MS Passaro, NS Bacal

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Avaliar a utilização da citometria de fluxo (CF) em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) como ferramenta de triagem, confirmação diagnóstica e acompanhamento de neoplasias não hematológicas, a partir da adição do marcador epitelial CD326, comparando seu desempenho com a técnica convencional citomorfológica. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento de 1050 amostras de LCR admitidas no laboratório de CF entre 2018 e 2021. Foi utilizado equipamento FACSCANTO II e o software INFINICYT. Pannel utilizado: CD36, ROR1, CD38, CD10, CD56, CD326, CD71, CD81, CD45, CD138, CD8+Lambda, CD56+Kappa, CD4, CD19, CD3 +CD14, CD38, CD20, CD45. As amostras foram coletadas em meio com conservante celular. Resultados foram comparados com a citologia oncológica tradicional. **Resultados:** Foram identificados 8 casos sugestivos de infiltração liquórica por neoplasia não hematológica. Desses, 7 foram concordantes com a citologia oncológica positiva. As neoplasias foram adenocarcinomas gástricos (3 casos), pulmão (3 casos) e sítio primário indeterminado (1 caso). O outro caso foi seguido por outra instituição. **Discussão:** Até 8% dos pacientes com câncer desenvolvem metástases meníngeas, resultando em prognóstico desfavorável e menor sobrevida global. Ainda que a maioria das intervenções seja paliativa, o diagnóstico precoce e a instituição de tratamentos podem retardar a progressão da doença, prolongar a sobrevida e reduzir morbidade neurológica. Contudo, a identificação precoce pode ser desafiadora. O volume de LCR disponível é limitado, a avaliação citomorfológica depende da experiência do analisador e as células neoplásicas podem não se distinguir morfológicamente. A CF pode ser um método útil nessa detecção por necessitar de pequeno volume amostral e ser menos subjetiva. A escassez de estudos que demonstram a importância e habilidade da CF em detectar neoplasias não hematológicas pode ser explicada pelo fato da maior parte dos painéis ser apenas direcionada para o diagnóstico de doenças oncohematológicas. Nesse contexto, citoqueratinas têm sido utilizadas para especificar células não hematológicas, habitualmente negativas para o



CD45. O CD326 ou EpCAM (Epithelial Cell Adhesion Molecule) é uma delas. Esse marcador modula negativamente a adesão celular, tem efeito antiadesivo na migração celular e na promoção de metástases. Contudo, nem todas as neoplasias infiltrativas do espaço subaracnoideo são epiteliais. Exemplo é o melanoma, a terceira maior causa de meningite carcinomatosa, na qual não há expressão de CD326. Além disso, algumas células normais epiteliais podem também expressá-lo. **Conclusão:** Em análise retrospectiva, a CF demonstrou ser um método rápido, eficaz e seguro para o diagnóstico de invasão de sistema nervoso central por neoplasia não hematológica. Apresenta reprodutibilidade, custo-efetividade e sensibilidade, desde que as amostras de liquor sejam preservadas adequadamente no transporte e armazenamento. Sugere-se ampliação da inclusão do marcador CD326 na rotina de análise oncológica de LCR, quando houver hipótese clínica de infiltração por neoplasia não hematológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.751>

DETECTION OF HEMATOPOIETIC NEOPLASMS IN CEREBROSPINAL FLUID BY IMMUNOPHENOTYPING: SINGLE-CENTER DATA ANALYSIS

GF Bevilacqua^a, CM Bertolucci^a, AR Severino^a, RL Teotonio^a, M Penitenti^a, JE Conti-Spilari^a, MRV Ikoma-Colturato^{a,b}

^a Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brazil

^b Sabin Medicina Diagnóstica, Brasília, DF, Brazil

Introduction: Cerebrospinal fluid (CSF) infiltration can be identified at diagnosis and during the course of many hematopoietic malignancies, mainly acute leukemia and aggressive non-Hodgking lymphomas (NHL). The accurate diagnosis of central nervous system (CNS) infiltration allows patients with infiltrated CSF to be properly treated, avoiding the use of unnecessary CNS therapy for patients who do not have compromised CSF. Cytomorphology is the classic method for diagnosing CSF neoplastic infiltration, but it presents variability in sensitivity and specificity according to the experience of the morphologist and cell abnormalities resulting from sample preparation. Currently, multiparametric flow cytometry (MFC) has great sensitivity and specificity to detect cells of hematopoietic neoplasms in the CSF. This is a retrospective study to assess the frequency of CSF infiltration in a cohort of patients with hematologic malignancies treated at our institution. **Aim:** to evaluate the casuistry and frequency of CSF infiltration by hematologic neoplasms diagnosed by immunophenotyping in our institution. **Material and methods:** the results of CSF immunophenotyping were collected using the flow cytometry laboratory database. Assess period: from March 2008 to June 2021. Patients were grouped by type of disease and the frequency with which each one was represented in the cohort was verified. **Results:** a total of 1572 CSF samples were analyzed by the laboratory during the study period. The frequency of diagnoses of patients whose samples were sent for evaluation were, in decreasing order: 956(60.8%), B-cell precursor acute

