

retornaram aos níveis basais no momento 24h após ($p=0.7$). **Conclusões:** Até duas horas após uma sessão de EFI de alta intensidade o perfil leucocitário de homens fisicamente ativo aponta potencial imunossupressor, retornando aos níveis basais 24h após.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.288>

USO DE ANTI-PD1 E ANTI-PDL1 NO TRATAMENTO DA MICOSE FUNGOIDE RECIDIVANTE OU REFRATÁRIA

CASA Dalva, JVA Duarte, ALS Oliveira, IR Cavalcante, VBG Praxedes, ALA Cunha, LVM Fernandes, NMP Lima, ABTMD Santos, FB Duarte

Faculdade CHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Os linfomas cutâneos de células T (LCCT) são um grupo de linfomas não-Hodgkin (LNH) com tropismo sobretudo cutâneo, caracterizados por uma proliferação maligna principalmente de linfócitos T-CD4+. A micose fungoide (MF) é o subtipo mais comum de LCCT, e seu tratamento representa um desafio significativo devido a sua refratariedade. Atualmente, as opções terapêuticas incluem fototerapia, radioterapia local, interferon (INF)- α , retinoides, metotrexato, monoquimioterapia com doxorubicinalipossomal ou gemcitabina, ou uma combinação dos dois, uma vez que cada paciente, diante da estratificação de risco, terá uma abordagem individualizada. Nesse contexto, faz-se necessário citar a imunoterapia, que é uma opção terapêutica emergente em pacientes que sofrem com a refratariedade da doença, com destaque para as drogas anti-PD1 e anti-PDL1. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando as bases SCIELO e PubMed com os descritores Anti-PD1e mycosisfungoides, com a análise de 7 artigos tendo comocritériosde inclusão trabalhos publicados a partir de 2014 e até 2021 em inglês e português. **Resultados e discussão:** A MF corresponde a 60% dos LCCT e a quase 50% de todos os linfomas cutâneos primários. Ela possui, em geral, caráter indolente, curso crônico com recidivas frequentes e difícil cura.Sua refratariedade e evolução para sítios extracutâneos, o que ocorre em 20 a 25% dos casos, modula o grau de agressividade da terapia e define se o manejo será cutâneo ou sistêmico. O PD1 (ProgrammedCell Death 1) é um receptor de superfície expresso em células T, B e apresentadoras de antígenos, e a expressão de seus ligantes, PDL1 e PDL2, tem sido frequentemente descrita em tumores sólidos agressivos. A superexpressão de PDL1 funciona como um importante mecanismo tumoral de escape imunológico, e os inibidores de PD1/PDL1 impedem o acoplamento entre ligante e receptor, permitindo que o sistema imune reconheça as células tumorais. Foram analisados 7 artigos referentes ao uso de anti-PD1 e anti-PDL1 na terapia oncológica e ao tratamento da MF refratária. Um ensaio clínico que avaliava a combinação de Brentuximabevedotina e Nivolumabe (anti-PD1) em pacientes com linfoma não-Hodgkin persistente ou recorrente demonstrou a remissão quase completa após alguns meses de terapia. Contudo, em um paciente com MF refratária, a terapêutica teve como resultado

adicional o surgimento de placas psoriasiformes, sugerindo, além da já conhecida relação entre psoríase e MF, uma associação entre o tratamento anti-PD1 e manifestação de psoríase, que advém da regulação positiva da ação Th1/Th17 causada pela inibição dos checkpoints imunológicos. Um estudo de fase 1 concluiu que o uso de Nivolumab está associado a um desfecho favorável em pacientes com tipos variados de LNH, mas ainda há carência de dados claros demonstrando os potenciais efeitos adversos e a real expressão de PD1, PDL1 e PDL2 em células T malignas e benignas em casos de LCCT. **Conclusão:** A imunoterapia contra a interação do PD-1 e seus ligantes demonstraram resposta antitumoral em vários estudos envolvendo neoplasias hematológicas, mas ainda são escassos os trabalhos envolvendo terapias para MF refratária. Mais estudos controlados são necessários para avaliar a eficácia da terapia anti-PD1/PDL1 na remissão da doença, bem como os possíveis efeitos adversos da terapêutica no contexto da MF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.289>

MULTIPLE MYELOMA AND MYELOMATOUS ASCITES: A CASE REPORT

CM Freitas, RDA Conserva, ACP Silva, NN Kloster, JOR Cassiano, AG Speers, MM Garcia, ERM Neri, JG Bigonha, VLP Figueiredo

Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, Brazil

Objective: To report the case of a patient diagnosed with Multiple Myeloma, with myelomatous ascites. **Methodology:** Assessment of patient's information kept on HSPE computer-based patient records. **Case report:** 53 year-old female, diagnosed with IgG/Kappa Multiple Myeloma (MM), diagnosed on 10/2018, with a clinical picture of medullary plasmacytosis, anemia, pathological fracture of the right femur and end stage renal disease in dialysis. She started treatment with only Bortezomib/Dexamethasone (VD) due to poor clinical condition. Cyclophosphamide was added (VCD) as soon as the patient's condition improved. She remained stable for 1 year and 4 months, after which time she developed plasmacytomas in the ribs and hip; Local radiotherapy and 8 cycles of VD were then prescribed (due to the lack of other available therapies at that time). Three months later (12/2022), she presented with increasing abdominal volume due to ascites. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis was performed. The serum ascites albumin gradient (SAAG) was < 1.1 . Bacterial analysis of ascitic effusion samples (AES) was also negative. Cytology of the AES revealed some plasma cells. Immunofixation and Flow cytometry of AES came back positive for the lambda free light chain and for CD45/CD38/CD138/CD56/CD28/CD117 respectively, in addition to the presence of 0.16% of monoclonal plasma cell. AES cultures were negative. Daratumumab and Dexamethasone (Dd) were then prescribed, but no current improvement has been seen so far. New treatment

with Carfilzomib is now being considered. **Discussion:** Overall, extramedullary MM is seen in advanced and aggressive disease and occurs due to plasma cell infiltration into sites other than the bone marrow. Myelomatous ascites or pleural effusion is seen in less than 1% of cases and can be differentiated from infectious etiologies based on fluid cytology and predicts poor prognosis in relapsing/refractory MM. Its pathophysiology is not well understood. The diagnosis of plasmacytic effusion can be confirmed based on detection of atypical plasma cells on fluid cytological analysis derived via paracentesis supplemented by immunofixation of proteins and identification of cytoplasmic immunoglobulin, kappa, or lambda light chains, and high CD38 and/or CD138 expression on their immunophenotypic analysis. It's important to rule out other conditions that may present similar findings, such as renal insufficiency, heart failure, peritonitis and other possible causes. **Conclusion:** Relapsed/refractory MM can evolve to aggressive forms of infiltrative disease. Such cases are represented by dissemination of plasma cells to peritoneal and pleural cavities. When that occurs, it is usually related to advanced disease, when patients have already been exposed to several lines of chemotherapy, thereby reducing treatment success rates.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.290>

DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: O PAPEL DAS NOVAS TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR

MR Silva ^a, JO Martins ^{a,b}, A Kaliniczenko ^a, SHN Messias ^a, MC Patrão ^a, RSS Yamaguchi ^a, ATC Peres ^a

^a Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

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

Introdução: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada pela presença do cromossomo Philadelphia (Ph), resultante da translocação t(9;22)(q34;q11), que gera o gene de fusão BCR-ABL1. A biologia molecular desempenha um papel fundamental no diagnóstico e manejo da LMC, permitindo a detecção precoce, monitoramento da resposta ao tratamento e avaliação da progressão da doença. Novas metodologias na biologia molecular têm impulsionado a precisão e sensibilidade dos testes, aprimorando a capacidade de diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica atual sobre as metodologias inovadoras na biologia molecular aplicadas ao diagnóstico e acompanhamento da LMC, abordando suas vantagens, limitações e relevância clínica. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, incluindo artigos científicos, revisões e estudos clínicos relacionados ao tema. As bases de dados pesquisadas foram PubMed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão envolveram trabalhos publicados nos últimos 5 anos e que apresentassem metodologias novas ou aprimoradas na biologia molecular da LMC.

Discussão: Dentre as metodologias mais promissoras, destaca-se a técnica de PCR digital, que permite a quantificação absoluta de moléculas de RNA BCR-ABL1 em tempo real, com alta sensibilidade e precisão. Essa abordagem supera as limitações da PCR quantitativa convencional, especialmente em pacientes com baixa carga molecular residual. Além disso, a sequenciamento de nova geração (NGS) emergiu como uma ferramenta poderosa para a detecção de mutações no gene BCR-ABL1 e em outros genes relevantes da LMC. Essa abordagem abrange múltiplos genes simultaneamente, oferecendo uma visão mais abrangente da heterogeneidade genética e potenciais fatores de resistência terapêutica. Outra metodologia inovadora é a análise de microRNAs, pequenos RNAs não codificantes que regulam a expressão gênica. Estudos têm demonstrado que a expressão diferencial de microRNAs pode ser associada à progressão da LMC e, potencialmente, servir como biomarcadores prognósticos e terapêuticos. **Conclusão:** As novas metodologias na biologia molecular têm revolucionado o diagnóstico e manejo da LMC. O PCR digital, NGS e análise de microRNAs representam abordagens promissoras, oferecendo maior sensibilidade, precisão e abrangência no estudo molecular da LMC. Essas técnicas têm o potencial de proporcionar informações clínicas mais detalhadas, permitindo uma abordagem personalizada no tratamento, identificando resistência terapêutica e melhorando os resultados clínicos para os pacientes. O contínuo avanço da biologia molecular reforça seu papel fundamental no cuidado dos pacientes com LMC e abre perspectivas para futuros estudos e terapias inovadoras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.291>

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE INTERLEUCINA-2 NA PRODUÇÃO DE PROTEÍNAS CITOLÍTICAS EM LINFÓCITOS CITOTÓXICOS

MBC Mascarenhas, LR Soares, ACDM Carneiro, SCSV Tanaka, HM Souza, FB Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da interleucina-2 (IL-2) na produção de proteínas citolíticas nos diferentes subtipos de linfócitos citotóxicos. Buscou-se avaliar células T CD8 *high*, eficientes em eliminar células infectadas ou tumorais, T CD8 *low*, com diferentes estados de exaustão, apresentando menor eficiência em sua resposta e células *Natural Killers* (NK) e células T *Natural Killers* (NKT). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter biológico e experimental. Foram analisadas células mononucleares do sangue periférico (PBMC) de oito indivíduos saudáveis com idade entre 22 e 41 anos. As células foram obtidas por separação em gradiente de densidade e tratadas ou não com 300U de IL-2 recombinante e mantidas em cultura por 24 horas em meio RPMI suplementado com 10% de soro fetal bovino em incubadora de CO₂ a 37°C. Todos os tratamentos foram realizados em triplicatas. Linfócitos T CD8 foram identificados com anticorpos anti-CD3 e anti-CD8. Dentre estes, separamos subtipos *high* e *low*, de acordo com a maior ou menor expressão de