

clínica para coleta de novos exames medulares, infelizmente evoluindo a óbito. **Discussão e conclusão:** A expressão de CD34, HLA-DR, CD15, CD65 e CD11b e de marcadores monocíticos (CD14, CD36 e CD4) é esperada para leucemia monocítica aguda e rara para LPA. A t(11;17) também é incomum, presente em <1% das LPA. Possui baixa responsividade à terapia com ATRA e ATO e relação com morfologia hipergranular e com ausência de bastões de Auer e de CD34 e HLA-DR. Em contrapartida, a expressão de CD34 identificada está associada a variante hipogranular, evidenciada no medulograma. É sabido que a pesquisa de mutações não é realizada para todas as LMA, pautando o diagnóstico exclusivamente em achados morfológicos e de citometria de fluxo. Todavia, apesar da importância da citometria no diagnóstico de leucemias agudas e, da LPA geralmente possuir um imunofenótipo distinto das demais LMA, uma série de combinações imunofenotípicas incomuns podem afetar a conclusão do exame, reforçando a necessidade de exames complementares integrados para um diagnóstico preciso e escolha da terapia apropriada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.338>

PERFIL IMUNOFENOTÍPICO DAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, NORDESTE, BRASIL.

RD Lima^a, IAF Bahia^a, FCM Theodoro^a, GHM Oliveira^b, O Cabra-Marques^c, AD Luchessi^a, RDA Soares^a, MDGP Araújo^b, RE Martins^a, GBC Junior^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As doenças linfoproliferativas crônicas (DLPC) são consideradas um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pela expansão monoclonal e acúmulo de linfócitos aparentemente maduros, que apresentam vantagem proliferativa e/ou de sobrevivência sobre os linfócitos normais em diferentes órgãos como medula óssea, sangue periférico e linfonodos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, que reflete o consenso internacional e se baseia em fatores patológicos, genéticos e clínicos, as neoplasias linfoproliferativas são classificadas de acordo com o estágio de maturação e a linhagem por meio da citometria de fluxo (CF). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi demonstrar o perfil diagnóstico imunofenotípico de pacientes com DLPC no Rio Grande do Norte, Brasil por CF. **Metodologia:** Foram investigados 884 pacientes com DLPC de ambos os sexos através da CF com painel de anticorpos monoclonais direcionados à DLPC. Além disso, outras informações do paciente, como idade, sexo e dados clínicos e hematológicos também foram coletadas. **Resultados:** Os resultados mostraram que 89,7% dos casos eram de células B (DLPC-B) e 10,3% de células T e natural killer (DLPC-T/NK). A

distribuição dos casos de DLPC-B foi a seguinte: 487, leucemia linfocítica crônica; 18, leucemia pró-linfocítica de células B; 25, Leucemia de células pilosas; 6, variante Leucemia de células pilosas; 6, Linfoma folicular leucemizado; 4, Linfoma esplênico com linfócitos vilosos; 33, Linfoma de células do manto; 4, Macroglobulinemia de Waldenstrom; 69, Mieloma múltiplo; 14, Leucemia de células plasmáticas; 11, linfoma de Burkitt e 117, linfoma não Hodgkin leucêmico. A distribuição de DLPC-T/NK foi a seguinte: 12, Leucemia linfocítica granular grande; 14, leucemia prolinfocítica de células T; 18, Leucemia de células T do adulto; 20, Síndrome de Sézary; e 24, linfomas periféricos de células T e 2, DLPC-NK (Tabela 1). **Discussão:** As DLPC-B são as mais comumente observadas correspondendo a mais de 85% de todos os casos e caracterizam-se pela presença de linfócitos B clonais com expressão de um único tipo de cadeia leve de imunoglobulina (kappa ou lambda) em proporção maior que 1/10, associou a forte positividade dos antígenos Pam-B como CD19, CD22 e CD20 e a ausência ou baixa expressão dos antígenos Pam-T. No entanto, outros antígenos como CD200, CD5, FMC7, CD79b e CD103, entre outros, podem estar presentes ou ausentes, caracterizando especificamente essas entidades como Leucemia linfocítica crônica (CD22+ fraco; CD200+, CD5+, FMC7-, CD79b-), células pilosas leucemia (CD22+ forte; FMC7+; CD79b+; CD5-; CD200-; CD103+; CD123+; CD11c+ e linfoma folicular (CD22+/CD20+ forte, CD10+, CD200-, CD79B+, FMC7+). T/NK-CLPD são menos frequentes e são caracterizados por a expressão dos antígenos Pan-T CD2, CD3, CD5, CD7, CD28 e TCL-1, com clonalidade evidenciada por forte positividade de TCR ab na maioria dos casos e aumento de linfócitos TCD4+ ou TCD8+ em uma proporção acima de 1:10 na maioria dos casos. Neste grupo, a leucemia de linfócitos granulares grandes (LGLG) caracterizada por infiltração periférica e medular de grandes células linfocíticas hipergranulares, compreendendo cerca de 2-5% dos casos, o mais comumente células T CD8+. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram que a imunofenotipagem é uma técnica definidora para esclarecer o diagnóstico de pacientes com CPLD, a clonalidade também foi caracterizada com sucesso nos casos investigados de CPLP das linhagens B, T e NK.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.339>

PAPEL DA IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO NA DETECÇÃO DE QUADROS INFLAMATÓRIOS E INFECCIOSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO RARO

ML Dumas, TG Cruz, LAC Teixeira

Grupo Pardini, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A técnica de imunofenotipagem por citometria de fluxo possui diversas aplicações clínico-laboratoriais, sendo considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da maioria das doenças oncohematológicas. A utilização da citometria de fluxo para o diagnóstico e acompanhamento de quadros de infecção (viral e bacteriana) é ainda limitado à detecção de patógenos, avaliação do perfil imune linfocitário e avaliação de citocinas/quimiocinas pró-inflamatórias (CBA). **Objetivo:**

Relatar um caso clínico raro com detecção de alterações fenotípicas por citometria de fluxo em paciente com quadro reacional à infecção/inflamação crônica. **Metodologia:** Realização de imunofenotipagem multiparamétrica por citometria de fluxo em amostra de sangue periférico de paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, com histórico de miocardite pós infecção viral (zika vírus) e abscesso dentário. A hipótese diagnóstica foi Leucemia Aguda e apresentava os seguintes sintomas clínico-laboratoriais: Dor torácica, dispneia, perda ponderal, febre alta, leucocitose com anemia (Hb: 9,1), neutropenia e monocitose, além da presença de células monocitoides atípicas circulantes. **Resultados:** Após análise celular realizada por citometria de fluxo e avaliação de 24 marcadores imunofenotípicos, foi constatada a presença de neutropenia com superexpressão do antígeno CD64 (receptor Fc de baixa afinidade para IgG) e monocitose madura (72,2%) com predomínio total de monócitos intermediários (CD14+/CD16+), os quais apresentam maior capacidade fagocitária, maior perfil pró-inflamatório e melhor eficácia na apresentação antigênica. Além disso, os monócitos apresentaram perda da expressão do antígeno CD13 (proteína de adesão célula-endotélio) e aumento do parâmetro de SSC-A (granulosidade citoplasmática). **Discussão:** O exame de imunofenotipagem por citometria de fluxo foi capaz de detectar alterações celulares e fenotípicas indicativas de resposta imune celular, mediada majoritariamente por monócitos/macrófagos, secundária a um quadro infeccioso/inflamatório crônico causado pela associação de miocardite e abscesso dentário. **Conclusão:** O presente trabalho sugere a importância do uso de citometria de fluxo como exame auxiliar em pacientes com suspeita de quadro reacional/infeccioso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.340>

RELATO DE TRÊS CASOS DE SÍNDROME DE SÉZARY COM EXPRESSÃO ABERRANTE DO CD200

MDGP Araújo^a, IAF Bahia^b, RD Lima^b,
RE Martins^b, FCM Theodoro^b, RDA Soares^b,
LKF Silva^a, EC Bezerra^a, GHM Oliveira^a,
GBC Junior^{a,b}

^a Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: CD200 é um marcador celular empregado no diagnóstico de neoplasias linfoproliferativas de células B maduras (DLPC-B), sendo comumente usado nos painéis de triagem para avaliação de células B do sangue periférico nas doenças linfoproliferativas de células maduras (DLPCM). No entanto, existem relatos raros sobre a expressão do CD200 em neoplasias periféricas de células T. Alguns estudos demonstram que o CD200 pode ser expresso nas células T neoplásicas oriundas de Síndrome de Sézary (SS) por citometria de fluxo (CF). O Objetivo deste estudo foi investigar casos raros de SS com expressão aberrante do CD200 detectada pela CF. **Metodologia:** Avaliamos a expressão aberrante do CD200 por CF em

linfócitos T de sangue periférico em três pacientes com SS diagnosticados por CF com um painel de anticorpos monoclonais para DLPCM, que detectam antígenos Pam-T (CD3, CD5, CD7, CD2, TCD4, CD8, CD1a, CD28, TCL1, TCR alfa/beta e TCR gama/delta), Pam- B (CD19, CD20, CD22, CD23, IgM, anti-Kappa, anti-Lambda, CD200, CD79b, FMC7 e CD27, além do CD38, HLA-DR, CD10, CD81, CD138, CD16-56 e CD45). Paralelamente também coletamos dados clínicos e do leucograma para pesquisa de células de Sézary. **Resultados:** Todos os pacientes diagnosticados com SS apresentaram um imunofenótipo compatível para a doença, apresentando positividade para os antígenos T: CD2, CD3 (Fraco), CD5, CD3+/CD4+, TCR alfa/beta, TCL1 e CD28, negativo para o CD7, CD3+/CD8+ e antígenos relacionados a células B maduras. Também se observou elevada contagem de células de Sézary no sangue periférico. Esses três casos expressaram de forma aberrante o CD200 os quais apresentaram leucocitose com grande quantidade de células de Sézary circulantes. **Discussão:** Existem limitações nos estudos do marcador CD200 nas neoplasias de células T por CF. No entanto, apesar da baixa incidência de casos com esse fenótipo, identificamos a positividade do CD200 em um número significativo de pacientes investigado, 3/25 (12%). Este achado pode ser um indicativo adicional para o direcionamento do diagnóstico diferencial da doença assim como no estabelecimento de prognóstico, sendo necessária investigação de maior número de casos com este fenótipo. **Conclusão:** Nossos resultados enfatizam que a expressão CD 200 pode ser importante para a caracterização da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.341>

AValiação DE ESTABILIDADE DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EM MEDULA ÓSSEA POR CITOMETRIA DE FLUXO

I Sousa^a, CMR Franzon^a, AOM Wagner^a,
AMF Andrade^b

^a Laboratório Médico Santa Luzia, Dasa, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: As células plasmáticas (PC) são sensíveis e podem se deteriorar rapidamente após a coleta da amostra ou devido ao seu manuseio adverso. Quando existe a possibilidade de processamento da amostra com tempo acima de 24 horas após a coleta, é importante verificar se as PC se mantêm estáveis. O objetivo desse estudo foi definir a estabilidade das PC em medula óssea (MO) em até 48 horas após a coleta da amostra através da avaliação dos marcadores plasmocitários CD38 e CD138. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 19 amostras de MO (sem uso de meio conservante) nos tempos 0, 24h e 48h, coletadas em anticoagulante EDTA e armazenadas a 4 °C antes do processamento e marcação. Para definir a estabilidade dessas amostras, foi avaliado o MFI (intensidade média de fluorescência). Os protocolos de preparação/marcação das amostras foram realizados com base nos marcadores para o painel de triagem de gamopatia monoclonal, a aquisição em equipamento FACS CANTO II e FACS Lyric e a análise de dados realizada com software Infinicyt. Análise