

normais, porém maior frequência de outliers nas populações anômalas. O CD81 apresentou maior poder de discriminação de populações anômalas, com menor dispersão dos dados nas duas populações plasmocitárias e sem sobreposição de valores entre população normal e anômala. **Conclusão:** Embora a quantificação de células plasmocitárias por CF possa ser subestimada, os dados obtidos por essa metodologia são de grande importância no diagnóstico e monitoramento de neoplasias de células plasmocitárias. Cada vez mais se discute a importância da detecção da DRM em MM, sendo considerada fator de prognóstico importante para prever recaída. Dessa maneira, a escolha de um painel de anticorpos que seja efetivo na detecção de pequenas populações anômalas residuais, se torna primordial. Concluiu-se que o marcador CD81 tem maior poder de discriminação entre populações plasmocitárias anômalas e normais, sendo útil nos estudos de DRM ou de pequenas populações plasmocitárias anômalas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.749>

748

RELATO DE CASO: IDENTIFICAÇÃO CARACTERÍSTICA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES BLÁSTICAS



L.V. Corrêa, M.T. Carvalho, T.P. Pissurno, L.C. Barroso, D.M. Terra, E.C.F. Deus, E.M. Fontes

Fundação Pró-Hemorio, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Introdução: A Neoplasia de Células Dendríticas Plasmocitoides Blásticas (NCDPB) é uma doença hematológica rara, classificada em 2016 pela Organização Mundial de saúde como leucemias agudas e neoplasias derivadas de precursores hematopoiéticos mielóides. A forma leucemizada da doença representa menos de 1% das leucemias agudas, além de ser mais frequente em homens maiores de 50 anos. É uma doença clinicamente agressiva, com prognóstico desfavorável e uma sobrevida de menos de 2 anos.¹ **Materiais e métodos:** A imunofenotipagem foi realizada em um citômetro de fluxo multiparamétrica, do modelo FacsCalibur com 4 fluorescências. A amostra de medula óssea foi marcada pelos seguintes anticorpos: CD45, CD3, CD4, CD8, CD10, CD13, CD14, CD15, CD16, CD19, CD20, CD33, CD34, CD36, CD56, CD64, CD117, CD123, HLADR, IREM2. **Resultado e relato de caso:** Paciente de 23 anos do sexo masculino, com pancitopenia, dor óssea e sem envolvimento cutâneo. A amostra de medula óssea foi coleta em Julho de 2020 para investigação de Leucemia Linfóide Aguda no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. O hemograma evidenciou quadro de pancitopenia com valores de hemoglobina: 5.31 g/dL (VR: 12.8–17.8 g/dL), hematócrito: 15.1% (VR: 39%–53%), plaquetas: 80.2 mil/mm³ (VR: 140–360 mil/mm³). LDH: 1246 U/L (VR: 230–460 U/L). A análise por citometria de fluxo medula óssea demonstrou a presença de 68% de precursores neoplásicos. A expressão de CD45 de baixa a média intensidade e expressão dos marcadores CD4+, CD56+, HLADR+, CD123+ (forte) e CD117 (Parcial). Ausência de expressão do marcador CD3, CD8, CD10, CD13, CD14, CD15, CD16, CD19, CD20, CD33, CD34, CD64, IREM2. A celularidade das outras

populações encontradas foi: Linfócitos T: 16,6% (CD4: 9,5%; CD8: 6,62%), Linfócitos B: 6,8% maduros, Células NK: 5,6%, Neutrófilos: 5,6%, Raros monócitos e eritroblastos. **Discussão:** Para o diagnóstico de NCDPB é indispensável a utilização da técnica de imunofenotipagem. Inicialmente, a doença é caracterizada pela expressão de CD4+ e CD56+, o diagnóstico é confirmado pela coexpressão de CD123 e de HLADR. Os marcadores de NCDPB assemelham-se com a marcação de células dendríticas plasmocitoides, porém com a expressão atípica de CD56, o que caracteriza a neoplasia. Por definição, em NCDPB não há marcadores de linhagem específico, contudo, há relatos de expressão de CD33, CD5, CD7, incluindo, CD117.¹ A análise morfológica do aspirado de medula óssea demonstrou hipocelularidade com presença de blastos. Citoplasma sem grânulos com presença de vacúolos e expansões citoplasmáticas em formato de pseudópodes. O paciente apresenta quadro de trombocitopenia e neutropenia. Não há um tratamento satisfatório, já que a doença é resistente à quimioterapias convencionais. Recentemente, imunoterapias dirigidas a anti CD123 e o inibidor de BCL-2 venetoclax mostraram resultados promissores no tratamento.² O caso relatado apresenta imunofenotipagem sugestiva de Neoplasia de Células Dendríticas Plasmocitoides Blásticas. Para um diagnóstico definitivo seria interessante correlacionar com a citogenética.

Referências:

1. Sales MM, Vasconcelos DDM. Citometria de fluxo: aplicações no laboratório clínico e de pesquisa. SPPPC. 2013.
2. Sapienza MR, Pileri A, Derenzini E, Melle F, Motta G, Fiori S, et al. Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm: State of the art and prospects. *Cancers*. 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.750>

749

RELATO DE TRÊS CASOS DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA DE CÉLULAS T LARGE GRANULAR TCRδ+ (LGLL TCRδ+)



F.V.R. Maciel^a, A.C. Carvalho^a, T.R. Santos^a, D.P.T. Souza^a, L.P. Lima^a, E. Sekiya^b, A.A. Silva^c

^a Techlife Cell Technology Center, Brasil

^b IEP Hemomed - Instituto de Ensino e Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil

^c Hemocentro São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar três casos de LGLL TCRδ+ recebidos em um Laboratório especializado em diagnósticos em Hematologia e Oncologia ressaltando a importância da imunofenotipagem no diagnóstico e de considerá-la no diagnóstico diferencial de neutropenias a esclarecer. **Pacientes e resultados:** No período de 25/05/19 a 08/05/20 recebemos no Laboratório 3 pacientes do sexo feminino em investigação de neutropenia. Caso 1. UMA, 84a. Queixa de fadiga. Hemograma (HG): Hemoglobina (Hb): 12,1 g/dL, Leucócitos (Leu): 1800 mm³ (Neutrófilos N: 463/Linfócitos Ly: 985) e plaquetas (Pla)