

oncogene (TCL1A ou TCL1). **Introdução:** A Leucemia de Células Dendríticas Plasmocitoides é uma forma rara de leucemias agudas em que as células anormais expressam HLA-DR e CD123 fortes, e frequentemente apresentam expressão anômala dos marcadores CD56 e CD4. Descrevemos aqui um caso negativo para o CD56, em que o diagnóstico foi feito baseado na positividade para o TCL1. **Caso clínico:** Paciente masculino, 31 anos, há 3 meses observou tumoracção em braço esquerdo e aumento de volume próximo ao ângulo da mandíbula, ambos indolores e sem sinais flogísticos. Refere perda ponderal de 7kg em três meses, febre e sudorese noturna, além de dor na coluna e no pescoço. No último mês apresentou aumento progressivo do tamanho e número das linfonodomegalias, sangramento gengival, odinofagia, e aparecimento de lesões de pele em couro cabeludo e hematomas em tronco e membros. Ao exame físico apresentava lesões arredondadas com crosta hemática esparsas pelo couro cabeludo, múltiplas linfonodomegalias cervicais (20 × 14mm), supraclaviculares (20 × 10mm), epitrocleares, axilares e inguinais bilaterais (40 × 30mm), indolores, sem sinais flogísticos. Os exames mostraram anemia e plaquetopenia (Hb 10,5 g/dl; Leucocitos 5.500; 37.000 Plaquetas), VHS 89 mm; LDH 432; função hepática e renal normais. Avaliação de medula óssea mostrou infiltração por células anormais de aspecto linfóide, tamanho grande, formato irregular com projeções citoplasmáticas e granulações finas. A citometria de fluxo confirmou infiltração por 90% de células imaturas com fenótipo anormal, fortemente positivas para os antígenos CD2, CD123, HLA-DR e TCL1. Estas células eram fracamente positivas para o CD4, porém negativas para o CD56, positivas para CD7, CD36 e CD117 parciais. As células foram negativas as pesquisas para CD1a, CD3, CD8, CD10, CD11b, CD14, CD15, CD16, CD19, CD25, CD27, CD28, CD30, CD33, CD34, CD35, CD36, CD41a, CD42b, CD45RA, CD45RO, CD61, CD64, CD71, CD99, CD105, CD203c, IREM2, Proteína 7.1(NG2), TCR alfa-beta e TCR gama-delta. O cariótipo foi normal (46, XY [20]). Análise do líquido do diagnóstico mostrou 38 células suspeitas para infiltração pela doença. O paciente foi tratado com esquema Hyper-CVAD associado a MADIT, e avaliação pós quimioterapia mostrou recuperação da hematopoiese, com presença de 0,01% de células semelhantes às encontradas no diagnóstico. Atualmente paciente em tratamento quimioterápico e com plano de intensificação com transplante de medula óssea. **Discussão:** A LCDP caracteriza-se pela expressão aumentada de CD56, CD4 e CD123, que pode ser detectada por citometria de fluxo/imunohistoquímica. A expressão do oncogene TCL1 é considerada normal em tecidos fetais e nos estágios iniciais de desenvolvimento de linfócitos, porém é diminuída nos linfócitos maduros e na maioria dos linfomas, com exceção do Linfoma de Burkitt e da Leucemia Prolinfocítica T. Além disso, essa proteína é super expressa nas LCPD, e por esse motivo pode ser utilizada para auxiliar no diagnóstico diferencial de outras patologias. **Conclusão:** Descrevemos aqui um caso negativo para o CD56, em que a positividade para o oncogene TCL1 foi crucial para o diagnóstico diferencial de outras patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.03.011>

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA COM HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE

Iris Mattos Santos Pirath, Heloisa Zorzi Costa, Chandra Chiappin Cardoso, Andressa Oliveira Martin Wagner, Maria Claudia Santos da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Paciente de 79 anos, sexo feminino, com histórico de câncer de mama em remissão (uso de hormonioterapia adjuvante com anastrozol), diabetes mellitus tipo 2 e hipotireoidismo. No momento da admissão no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, queixava-se de tosse, queda do estado geral, inapetência, fraqueza, redução da ingesta alimentar, confusão e desorientação. Além disso, relatava febre, associada a tremores, sudorese noturna e perda ponderal de cerca de 3 quilos na última semana. No hemograma, foi observado pancitopenia (hemoglobina: 9.6 g/dl, 1.030 leucócitos/mm³ e 91.000 plaquetas/mm³), além da presença de 1.6% de blastos de médio a grande tamanho, alta relação N/C, cromatina regular moderadamente grosseira com presença de nucléolo e citoplasma basofílico. Na avaliação imunofenotípica da amostra de medula óssea por citometria de fluxo, foi observado alterações fenotípicas nas células na série neutrofílica (perda de expressão de CD10 e aumento de CD64 nas células maduras) e a presença de 13.4% de células imaturas representadas por blastos CD34++ (6.6%), células monocíticas imaturas (2.5%), células dendríticas (2.3%) com expressão parcial e aberrante de TdT e precursores de células NK (2.0%). Os blastos apresentaram o seguinte fenótipo: CD34++, CD45+, CD117-/-, CD13+, CD33+FR, CD38-/-, HLA-DR-/- e MPO, CD19, CD3, CD3 citoplasmático negativos; além da expressão parcial e aberrante de CD7, CD10, CD22 e TdT. Essas características sugerem síndrome mielodisplásica com excesso de blastos do tipo 2. Para auxiliar na classificação de risco, foi coletado material para a realização do cariótipo, no entanto, a avaliação foi prejudicada devido à ausência de crescimento celular. Após tratamento, a paciente evoluiu com controle da infecção e melhora dos parâmetros avaliados no hemograma.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.03.012>

SÍNDROME MIELODISPLÁSICA ASSOCIADA A LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

Fabiane Spagnol, Mariela Granero Farias, Ebellins Tabares Calvache, Pâmela Portela da Silva, Tahiane de Brum Soares, Cristiane Segnanfredo Weber, Alessandra Aparecida Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

As síndromes mielodisplásicas (SMD) são doenças clonais caracterizadas por falência da medula óssea (MO) e