

carcinoma tímico é raro e desafiador, ainda mais em casos extra-tímicos como este. A estratégia multidisciplinar, empregando marcadores específicos por meio de CMF e IH, a eliminação de linhagens hematopoéticas e a análise anatomicopatológica, constituem ferramentas de grande relevância para um diagnóstico mais preciso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.345>

REVISÃO DA ABORDAGEM DO CD38 MULTIEPÍTOPO NA DETECÇÃO DE DRM APÓS TERAPIA COM DARATUMUMABE EM MIELOMA MÚLTIPLO

TT Takao, YH Maekawa, ACT Siva, RG Silva,
DC Daniel, MC Bruno, JG Rodrigues,
MV Gonçalves, MCA Silva, AF Sandes

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica desafiadora devido à complexidade do diagnóstico e tratamento. O daratumumabe, um anticorpo direcionado ao CD38 em plasmócitos, transformou o tratamento do MM. Contudo, pode dificultar a avaliação da doença residual mínima (DRM) via citometria de fluxo. Reconhecendo essa interferência, o Consórcio EuroFlow desenvolveu uma abordagem contendo o CD38 multiepítipo, visando detectar com precisão várias partes da molécula CD38. Este estudo examina a eficácia dessa abordagem frente ao efeito do daratumumabe na identificação de plasmócitos (PC). **Métodos:** De out/22 a jul/23, 75 amostras de medula óssea foram analisadas usando a citometria de fluxo de 8 cores e o kit MM-MRD da Cytognos. Esse kit inclui antígenos como CD38 multiepítipo, CD138, e outros, além de Ig Kappa e Ig Lambda intracitoplasmáticos. Os PCs são identificados por expressões fortes de CD38 e CD138, expressão monotípica da cadeia leve e fenótipos aberrantes. Para ampliar a sensibilidade, usou-se a técnica de bulklysis. A análise foi feita no software Infinicyt, avaliando a intensidade média de fluorescência e índice de marcação (stain index) para CD38. O SI classifica: <3 indica sobreposição; 3-10, separação moderada; >10, distinção clara entre populações. **Resultados:** Pacientes com MM foram divididos em quatro grupos: 1. Diagnóstico inicial (n = 26); 2. DRM pós-tratamento com DARA (n = 16); 3. DRM após última dose de DARA há > seis meses (n = 5); 4. DRM após regimes sem DARA (n = 28). No grupo 2, notou-se diminuição na expressão do CD38 multi-epítipo em PC clonais e normais, em comparação aos grupos 1 e 4. Por outro lado, pacientes que obtiveram DRM após um intervalo > 6 meses do último uso de DARA exibiram expressão de CD38 análoga aos grupos de diagnóstico e tratamento padrão. Quanto à intensidade média de fluorescência (IMF) para as subpopulações avaliadas, os valores para PC clonais, PC normais residuais e hematogônias foram, respectivamente: Grupo 1: 25.671, 34.159 e 4.300; Grupo 2: 3.057, 4.114 e 681; Grupo 3: 29.291, 40.839 e 3.637; Grupo 4: 12.951, 38.063 e 3.066 (p < 0,001). Notavelmente, a expressão do antígeno CD38 em pacientes após terapia com DARA não possibilitou uma distinção adequada dos plasmócitos em relação a outras populações da medula óssea, conforme

evidenciado pelo stain index. Valores para PC clonais e PC normais residuais foram: Grupo 1: 41,8 e 56,1; Grupo 2: 3,9 e 7,3; Grupo 3: 36 e 56; Grupo 4: 20,3 e 62,7 (p < 0,001). **Discussão:** Os resultados obtidos levantam uma questão fundamental sobre a eficácia da abordagem do CD38 multiepítipo na avaliação de DRM. Embora a estratégia do Consórcio EuroFlow incorpore outros marcadores que permitam a identificação de PCs mesmo na ausência de expressão de CD38 (como CD138 e Igs de cadeia leve), situações como tempo de coleta > 24h, celularidade e viabilidade da amostra podem comprometer essa análise. É crucial que futuras investigações se aprofundem em métodos alternativos ou refinamentos na técnica atual para garantir a avaliação adequada da DRM em pacientes com MM tratados com daratumumabe. Além disso, pode ser proveitoso investigar o tempo exato necessário para a normalização da expressão de CD38 após a cessação do daratumumabe, bem como entender os mecanismos subjacentes a essas mudanças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.346>

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA DE PLASMÓCITOS COM ASPECTO BLASTOIDE MIMETIZANDO LEUCEMIA AGUDA

ACT Silva, JGR Santos, YH Maekawa, TT Takao,
MCA Silva, MV Gonçalves, AF Sandes

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia de plasmócitos (LP) é uma forma rara e agressiva de mieloma múltiplo caracterizada por um número significativo de plasmócitos (PC) no sangue periférico. Distinguir a LP de outras neoplasias hematológicas, especificamente leucemia aguda, pode ser desafiador devido às características clínicas e morfológicas que podem ser sobrepostas em alguns casos. Um diagnóstico precoce e preciso é fundamental para planejamento terapêutico adequado. **Relato de caso:** Mulher, 70 anos, apresentando hemograma de outro serviço com descrição de linfocitose com presença de linfoblastos. Exames laboratoriais mostravam um nível de hemoglobina de 10,6 g/dL, contagem de leucócitos de 15.170/uL e contagem de plaquetas de 67.000/uL. Enviado material de sangue periférico (SP) para realizar citometria de fluxo para confirmação de leucemia aguda. No entanto, a imunofenotipagem revelou a presença de 66% (10.027/uL) de células que expressavam CD38, CD138 e cadeia leve kappa intracitoplasmática, enquanto não expressavam CD19 e CD20 – um perfil consistente com plasmócitos clonais. O esfregaço de sangue periférico foi reexaminado, revelando algumas células com alta relação núcleo-citoplasmática e nucléolo evidente, o que levou a suspeita inicial de leucemia aguda. No entanto, uma boa parte das células apresentavam núcleo excêntrico, citoplasma basofílico e um halo perinuclear - características consistentes com plasmócitos circulantes. Com esses achados, foi estabelecido um diagnóstico de leucemia de plasmócitos. **Discussão:** Este caso destaca os desafios diagnósticos apresentados pela LP em casos que apresentem semelhanças morfológicas com leucemia aguda. Um diagnóstico errôneo pode resultar em tratamento inadequado,