

though further investigations are needed to confirm these results.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1033>

IMUNOFENOTIPAGEM POR CITOMETRIA DE FLUXO NA DETECÇÃO DE TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

AO Silva, F Gevert, R Rosati, EK Carbone, AAC Castro, GCFL Canali, CC Vicentini, APKP Bom, HH Hassmann, FM Watanabe

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Analisar o desempenho diagnóstico da imunofenotipagem por citometria de fluxo na detecção de tumores sólidos pediátricos em aspirados de medula óssea de pacientes em um serviço de referência. **Material e métodos:** Estudo descritivo observacional retrospectivo que analisou os resultados de imunofenotipagem por Citometria de Fluxo (CF) na identificação de tumores sólidos em aspirados de medula óssea de crianças atendidas no Hospital Pequeno Príncipe. Esses resultados foram comparados com o estudo anatomo-patológico, considerado padrão ouro, quanto à concordância diagnóstica entre os métodos. Os resultados foram descritos como variáveis categóricas binárias nominais, sendo calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos, e razões de verossimilhança. Os intervalos de confiança foram determinados através do software R versão 4.3.1, utilizando a função diagCI do pacote bootLR (Marill et al., 2017), com parâmetro $R = 104$. **Resultados:** Na amostra composta por 104 exames, a CF mostrou uma sensibilidade de 48% (95% IC 29,2–67), especificidade de 100% (95% IC 95,5–100), valor preditivo positivo de 100% (95% IC 74,1–100), valor preditivo negativo de 87% (95% IC 78,8–92,5), razão de verossimilhança positiva infinita devido especificidade de 100% (95% IC 12,2– ∞), e razão de verossimilhança negativa de 52,2% (95% IC 31,8–73). A acurácia diagnóstica calculada foi de 88%. **Discussão:** A Citometria de Fluxo (CF) é uma ferramenta essencial para diagnóstico rápido, classificação e monitoramento terapêutico para a maioria das neoplasias hematológicas. Por outro lado, poucos estudos avaliaram, até o momento, a utilização do método para o *screening* diagnóstico e subclassificação de tumores sólidos pediátricos. A CF tem várias características que a tornam uma ferramenta útil: rápida execução, possibilidade de avaliação de amostras paucicelulares inviáveis para histologia e imunohistoquímica, análise de expressão antigênica mais objetiva que o olho humano, menor custo de anticorpos monoclonais utilizados na CF. Na amostra do estudo a CF mostrou-se um método pouco sensível, porém altamente específico. A especificidade é “perfeita” determinando uma razão de verossimilhança positiva infinita, sendo necessário uma casuística maior para avaliar este parâmetro com mais detalhe. Os 12 exames falsos negativos foram submetidos a revisão pela citometrista responsável: em 6 amostras havia hemodiluição com pouca quantidade de eventos analisados; em 2 havia infiltração por células de grande tamanho que

possivelmente não passaram pelo citômetro. Desta forma, dentre as amostras com resultado falso negativo, 66% apresentaram este resultado devido a questões pré-analíticas, sendo hemodiluição o principal fator. **Conclusão:** A imunofenotipagem por citometria de fluxo é um método diagnóstico com potencial aplicação na avaliação de infiltração da medula óssea por tumores sólidos pediátricos. É necessário criar padronização de viabilidade e qualidade da amostra para este fim, com número mínimo de eventos analisados bem estabelecido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1034>

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO EM PEDIATRIA

EO Braga^a, ACA Mendes^a, JBB Macedo^a, MEFD Santos^a, NT Carmo^a, RS Guerra^b, RQS Póvoas^b, TCC Fonseca^b

^a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, BA, Brasil

^b Grupo de Apoio à Criança com Câncer - Sul da Bahia (GACC), Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma criança diagnosticada com Linfohistiocitose Hemofagocítica secundária a Leishmaniose visceral em Hospital Pediátrico no Sul da Bahia. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, tipo relato de caso, com revisão de prontuário. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, treze meses, previamente hígida, apresentou constipação há quinze dias da admissão, com tenesmo e escape fecal. A genitora alegou febre diária (38°), há um mês, refratária ao uso de antitérmico, associada à anorexia e irritabilidade. Possuía caderneta vacinal atualizada e sem contactantes doentes. Ao exame físico, havia linfonodo palpável em região cervical posterior direita, medindo 1 cm, indolor e fibroelástico, além de distensão abdominal e hepatoesplenomegalia. Em exames laboratoriais: Hb: 9 g/dL; Leucócitos: 5500 mm³; Plaquetas: 52000 mm³; Ferritina: > 1500 µg/L; Triglicérides: 467 mg/dL; LDH 3441 UI/L; sorologia IgG positiva para Citomegalovírus, Epstein-Barr Vírus e Herpes Vírus. Ademais, o mielograma demonstrou hemofagocitose, preenchendo critérios para Linfohistiocitose Hemofagocítica. Iniciou-se o tratamento, com Dexametasona (10 mg/m²) e Etoposídeo (150 mg/m²), baseado no protocolo HLH 2004 (Treatment Protocol of the Second International HLH Study 2004). Após duas semanas, houve piora clínica, com anemia e neutropenia. Ampliando a investigação de possíveis etiologias infecciosas, revelou anticorpos IgM positivo e IgG negativo para *Leishmania sp.*, e o mielograma evidenciou o protozoário em medula óssea. Devido a isso, foram realizados três ciclos de Anfotericina Lipossomal, sem resolução. Introduziu-se Itraconazol ao tratamento com prazo indeterminado, com melhora clínica. A paciente, atualmente, continua o protocolo de HLH, estável clinicamente. **Discussão:** A Linfohistiocitose Hemofagocítica (HLH) é uma doença rara, caracterizada por um estado hiperinflamatório e ineficaz. Em sua forma secundária, a infecção é o gatilho mais frequente,