

RISS2 e 13 (34.21%) ao risco RISS3. Dado a imunofenotipagem dos pacientes o predomínio majoritário dos fenótipos CD138, CD38 e CD56, estados estes presentes em 33, 30 e 24 pacientes respectivamente. Os demais apresentaram uma frequência menor que 20 aparições. No grupo RISS 1 foram quantificados 12 pacientes com CD138, 12 com CD56 e 11 com CD38; no grupo RISS 2, 11 com CD138, 7 com CD38 e 4 com CD56; e no grupo RISS 3, 12 com CD38, 10 com CD138 e 8 com CD56. **Discussão:** A utilização de CD38 e CD138 para a identificação de células plasmáticas é amplamente utilizada e recomendada devido a sua confiabilidade na identificação. O CD56 também é considerado um marcador fundamental para a caracterização do MM, sendo ele um marcador aberrante que pode ser expresso pelas células natural killer, entretanto também expressos nas células plasmáticas tumorais. Dentre os grupos e os fenótipos apresentados o único que possui maior disparidade entre o risco é o CD56, estando com maior prevalência no grupo RISS 1, sendo ele o grupo de menor risco, entretanto a alta prevalência de CD38 e CD138 também foi observada no mesmo grupo, demonstrando a presença de células plasmáticas. O CD56 também é observado nas leucemias e considerado um fenótipo de pior prognóstico, assim como sua expressão é associada com pior desfecho em pacientes com MM que utilizam de terapias convencionais. **Conclusão:** A imunofenotipagem apresenta grande valor identificação de células plasmáticas, estando associada com o diagnóstico apresentando resultados mais rápidos em comparação com a análise histopatológica de medula óssea. Entretanto, avaliar o fenótipo associado a estratificação de risco ainda é uma atividade pouco frequente devido à falta de fenótipos característicos para cada grupo. De maneira geral, há consenso sobre a eficácia da combinação de CD38 e CD138 para identificar células plasmáticas em MM. A divergência do CD56 achado nos pacientes de menor risco oferece um outro ponto de vista sobre esse marcador. Embora outros marcadores ainda sejam relevantes, nenhum marcador isolado oferece especificidade suficiente para distinguir claramente entre células tumorais e normais. Isso levanta a questão da escolha dos marcadores para a identificação de plasmócitos, com ênfase particular na importância do CD138.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.902>

A FORMAÇÃO DE ARMADILHAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS (NETS) PARECE ESTAR AUMENTADA AO DIAGNÓSTICO E REDUZIR EM RESPOSTA À TERAPIA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

DFV Ramos^a, ASS Duarte^b, SSC Sampaio^a,
CS Souza^a, NG Amôr^b, KPV Ferro^b, STO Saad^b,
FVP Souza^b, M Lazarini^a

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As armadilhas extracelulares de neutrófilos (neutrophil extracellular traps - NETs) são estruturas extracelulares que neutralizam patógenos para prevenir infecções. Porém, NETs também são envolvidas como mediadores de processos inflamatórios não infecciosos, como câncer. A inflamação é um fator crítico no mieloma múltiplo (MM) e a formação de NETs tem mostrado um papel significativo na progressão da doença. Porém, o papel de NETs no MM ainda não foi elucidado. **Objetivo:** Comparar a formação de NETs no sangue periférico de pacientes com MM e doadores sadios. **Metodologia:** Foram utilizadas amostras de sangue periférico coletadas de quatro pacientes ao diagnóstico de MM e três pacientes responsivos à terapia combinada de bortezomibe, talidomida e dexametasona (VTD). Amostra de sangue coletada de doador sadio com idade pareada (54 anos) foi utilizada como controle. Os neutrófilos foram isolados de sangue periférico através de gradiente de ficoll-hypaque. A pureza da separação foi avaliada por citometria de fluxo com os marcadores CD66b (neutrófilos), CD3/CD19 (linfócitos T/B) e CD14 (monócitos). A formação de NETs foi induzida ou não através de tratamento in vitro com Phorbol-12-miristato-13-acetato (PMA) por 3 horas. NETs foram identificados através de microscopia confocal utilizando marcador nuclear (NucBlue) e anticorpos anti-histona e anti-elastase. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP. **Resultados:** O grau de pureza da separação dos neutrófilos foi de 80-97%, observado pela marcação de CD66b e ausência de expressão de marcadores de linfócitos e monócitos. Três concentrações de PMA foram inicialmente testadas para indução de NETs (10M, 25M 50M) e a maior dose foi mais efetiva e escolhida para os ensaios subsequentes. Observamos baixa presença de NETs na amostra controle, enquanto três das quatro amostras de pacientes com MM coletadas ao diagnóstico apresentaram maior presença de NETs. Interessantemente, os três pacientes com MM que responderam à terapia apresentaram baixa formação de NETs. O tratamento in vitro dos neutrófilos com PMA induziu a formação de NETs tanto na amostra controle quanto nas amostras de pacientes (ao diagnóstico ou sob tratamento). **Discussão e conclusão:** : Sabe-se que a desregulação de NETs pode contribuir com a patogênese de neoplasias. Nossos resultados sugerem que a formação de NETs está aumentada nos pacientes com MM no momento do diagnóstico em comparação aos doadores sadios. Além disso, a formação de NETs parece estar reduzida nos pacientes responsivos à terapia. Porém, ao contrário do que já foi reportado em outras neoplasias, o tratamento in vitro dos neutrófilos com PMA foi efetivo na indução de NETs nos pacientes com MM. **Financiamento:** CAPES e FAPESP.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.903>

EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA (HGF) DE 2022 A 2024

IV Barreto^a, BMD Nogueira^a, LS Cunha^a,
FMCP Pessoa^a, GFSB Rocha^b, JC Medeiros^b