

and monosomy 7. **Conclusion:** The occurrence of immunophenotypic shifts in B-ALL Ph+ highlights the need for further studies to establish the prognostic value of molecular classifications in these leukemias. This, in turn, will help define the most appropriate therapeutic approach for each subtype.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.103994>

4

NEOPLASIA MIELOIDE COM REARRANJO NO GENE FLT3 REFRATÁRIA QUE APRESENTA COMPROMETIMENTO COM A SÉRIE GRANULOCÍTICA E ERITROIDE

Iris Mattos Santos Pirath,
Chandra Chiappin Cardoso, Heloisa Zorzi Cosa,
Andressa Martin Oliveira Wagner,
Nicolli De Bona Heck,
Ludmila Serafim de Abreu, Christiane Coelho,
Maria Claudia Santos da Silva

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), Florianópolis, SC, Brazil

Paciente do gênero masculino, 20 anos de idade procurou atendimento com quadro de fadiga, tosse produtiva, astenia intensa de padrão progressivo e linfonodomegalias em região cervical bilateral. No hemograma foi evidenciado anemia (4,3 g/dL), leucocitose (52.820/uL) com presença de 84% de blastos e plaquetopenia (17.000/uL). A imunofenotipagem por citometria de fluxo da amostra de medula óssea detectou 51,8% de blastos (CD117+, HLA-DR+FR, CD45+) comprometidos (CD38+ com a linhagem mieloide/granulocítica (MPO+, CD13+, CD33+, CD64+FR); além de 2,0% de blastos com comprometimento à série eritroide (CD117+, CD36++, CD105++, CD71++; CD38, HLA-DR, CD42b, CD203c, CD13 e CD33 negativos) e 3,1% de basófilos (CD123+, CD203c+, HLA-DR negativo) com ausência de expressão de CD22. Além disso, foi detectada a presença da mutação FLT3-DIT pelo PCR qualitativo. O paciente realizou o tratamento quimioterápico de indução 7+3. Após 17 dias do início do tratamento, apresentou leucopenia (860/uL) com 6% de blastos em sangue periférico. A análise imunofenotípica da medula óssea evidenciou a presença de 49% de blastos (CD117+, CD45+, CD34 negativo) comprometidos (CD38+) com a linhagem mieloide/granulocítica (MPO+, HLA-DR+, CD13+, CD33++; CD36, CD71, CD7, CD19 e CD56 negativos) e 9,9% de blastos (CD117+, CD45+, CD34 negativo) comprometidos com a série eritroide (CD36++, CD105++, CD71++; CD38, HLA-DR, CD42b, CD203c, CD13 e CD33 negativos) semelhantes ao diagnóstico. Além disso, foram observadas 2,6% de células da série basofílica (CD203c+, CD33+, HLA-DR negativo), com ausência de expressão de CD22. Do total de basófilos, 50% apresentam características de imaturidade (CD45+FR, CD117+FR, CD13+FR, CD11b+FR). Paciente evoluiu com quadro de neutropenia febril e sepse de provável foco cutâneo (lesões de acne e abscesso perianal) com hemocultura positiva para *Klebsiella pneumoniae* co-produtora de KPC e NDM. Assim, para atingir estabilidade clínica, iniciou protocolo com alta dose de ARA-C associado a inibidor de FLT3. O paciente foi encaminhado ao transplante de medula óssea. A neoplasia com rearranjo no gene FLT3

(fms-like tyrosine kinase 3) é uma doença de células-tronco hematopoiéticas que pode se manifestar com características de SMD, neoplasias mieloproliferativas, mielodisplásicas/mieloproliferativas ou leucemia aguda de linhagem mieloide, linfóide B ou T. Associa-se a um prognóstico desfavorável, com evolução rápida e com alta mortalidade. Os pacientes geralmente apresentam anormalidades em sangue periférico (leucocitose, anemia e plaquetopenia) e podem apresentar linfonodomegalias e esplenomegalia. A maioria dos pacientes é diagnosticado na fase crônica da doença e, os casos em que há mais de 20% de blastos no momento do diagnóstico, devem ser classificados como neoplasia mieloide ou linfóide com a mutação FLT3 em fase blástica. Considerando a necessidade de esclarecimento da linhagem celular afetada, a imunofenotipagem é essencial para um diagnóstico preciso e direcionamento do tratamento. No caso do paciente relatado, as células apresentam comprometimento mieloide/granulocítico/eritroide). O FLT3 é um receptor de tirosina quinase que desempenha um papel importante na proliferação, diferenciação e sobrevivência celular e, quando mutado aumenta a proliferação celular e inibe a apoptose. Dessa forma, alguns pacientes obtêm respostas hematológica e citogenética com a utilização de fármacos inibidores de FLT3, no entanto, a resposta parece ser de curta duração e o transplante alogênico é indicado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.103995>

5

T-CELL CLONES OF UNCERTAIN SIGNIFICANCE/ T-CUS

Maria Daniela Holthausen Perico,
Renata da Silva Kalfeltz,
Andressa de Oliveira Martin Wagner,
Anise Osório Ferri,
Franciani Turra Costella Delagnello,
Liziani Crestani Bortoluzzi,
Paula Gomes Back Prim

Hematology and Hemotherapy Center of Santa Catarina (HEMOSC), Cell Markers Laboratory, Florianópolis, SC, Brazil

Female patient, 56 years old, with leukocytosis and lymphocytosis and Lymphoma suspicion - Peripheral blood sample with white blood count 23,200 cells / TCD8+ restriction (TCD4/TCD8 ratio 0.1:1). Panel, Immunophenotyping and Gating Strategy. Triage of all the samples was analyzed in the LST tube. The TCRBeta 1 tube was designed based on EuroFlow's Orientation Tube for Immunodeficiencies (PIDOT), using CD3, CD4, CD8 and CD45 as "backbones", CD27 and CD45RA to discriminate T-cell subsets, CD16 and CD56 to exclude NK cells, and including TCRBeta1 in the PE channel. **Results:** 59% T Cells: *52.5% TCD8+: 39.4% TD (terminally differentiated) phenotype with increased absolute levels (9,141 cells/ μ L - normal age range 8-500) CD7dim CD27(-) CD45RA-/+ TCRBeta1+5% (monoclonal); 0.7% Naive CD45RA+ CD27+ TCRBeta1+30% (polyclonal), 1.2% CM/TM (central/terminal memory) CD45RA(-) CD27+ TCRBeta1+19% (polyclonal); 9.7% EM (effector memory) phenotype with increased absolute levels (2,250