

alter expression profiles, complicating data interpretation and disease monitoring. Despite these challenges, TRBC1 and TRBC2 detection remains a practical and informative tool in the clinical assessment of T-cell disorders. **Conclusion:** The use of 13-color/15-parameter flow cytometry enhances sensitivity and specificity but demands extensive expertise in T-cell analysis. Success relies on advanced technology, quality antibodies, standardized protocols, and careful data interpretation. Our study demonstrates that TRBC1 and TRBC2 detection by flow cytometry is a valuable tool for assessing T-cell diversity and clonality, aiding in the diagnosis and monitoring of mature T-cell neoplasms.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104325>

ID - 2385

DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA ERITROIDE PURA POR IMUNOFENOTIPAGEM EM CITOMETRIA DE FLUXO EM FRAGMENTO DE BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA

DdS Leme, TCF dos Santos, L Rissi, RGC Goiato, CE Katayama, CEDs Marçal, AF Pedrão, HL Neto, FdO Moraes, ABGF de Mattos, MIG da Silva, A Gaidukas, LGR Dadamos, LB Zerlotti, GPS Mota

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Eritroide Pura (LEP) é uma forma rara e agressiva de Leucemia Mieloide Aguda, caracterizada por proliferação de pronormoblastos com biópsia de medula frequentemente ocupada por >80% de precursores eritroides e ≥30% de pronormoblastos. Afeta principalmente homens idosos, com associação frequente a cariótipo complexo e mutações bialélicas do TP53, tendo prognóstico reservado (mediana de sobrevida: 1,8 a 2,8 meses). A citometria de fluxo (CF) permite distinguir LEP de hiperplasia eritroide reacional por seu perfil imunofenotípico positivo para CD36, CD71, CD235a e CD45dim, com marcadores de imaturidade CD117, CD34 e CD38 frequentemente negativos ou fracamente reativos, além de expressão aberrante de CD4, CD7 e CD13. A CF pode ser aplicada com sucesso em fragmentos de biópsia de medula óssea em mielogramas não aspiráveis (“dry tap”), desde que convertidos em suspensão celular via métodos manuais ou automatizados, destacando-se os primeiros como vórtice ou desagregação mecânica. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 51 anos, previamente hipertenso, diabético e tabagista 30 maços-ano. Iniciou quadro com evolução de 1 mês de astenia e inapetência, sendo observada anemia importante com necessidade transfusional. Evolui com piora de astenia 1 semana antes de admissão hospitalar, associada a perda ponderal de 5 kg em 15 dias. Ao exame físico apresentava mucosas hipocoradas. Hemograma de admissão hospitalar demonstrava anemia (Hb 6,3 g/dL, VCM 75, HCM 28, RDW 15,1%), plaquetopenia (39 mil) e leucopenia (3230); lâmina confirmava plaquetopenia e não demonstrava outras alterações importantes. DHL 507 U/L, Reticulócitos 9000/mm³, B12 494 pg/mL, ausência de esplenomegalia em ultrassonografia de

abdômen. Devido à ausência de alterações que justificassem totalmente o quadro em exames iniciais, foi indicada abordagem medular para melhor investigação. Durante procedimento, evidenciada medula óssea “dry tap”, sendo realizada assim biópsia de medula óssea e encaminhado fragmento para realização de Imunofenotipagem por CF com presença de 25,2% de células imaturas de tamanho intermediário e de moderada complexidade interna positivas para CD36, CD71, CD45dim, CD117dim, HLA-DRdim, CD13, CD33, CD38, CD4, CD7. Negativas para marcadores definidores de linhagem T ou B e negativas para CD105. A biópsia de medula óssea evidenciou hiper celularidade eritróide superior a 80% caracterizada por frequentes formas imaturas, com tamanho intermediário a grande, nucléolos evidentes e imunofenótipo CD71, E-Caderina e p53, com ausente CD34. A coloração histoquímica pelo PAS revela glóbulos citoplasmáticos. **Conclusão:** Com a disponibilidade de realizar a Imunofenotipagem por CF, foi possível iniciar o tratamento sem necessidade de aguardar o resultado da biópsia de medula óssea, dessa maneira diminuindo o atraso para iniciar a terapêutica, que nos casos de leucemias agudas aumentam as taxas de resposta. A LEP é uma patologia rara e grave e que como outros tipos de leucemias agudas pode se apresentar com pancitopenia ao diagnóstico e frequentemente com medula óssea “dry tap”, sendo uma ótima alternativa para diminuir o atraso do diagnóstico e início rápido de terapêutica a realização de Imunofenotipagem por Citometria de Fluxo por fragmento de medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104326>

ID - 2888

DOUBLE-HIT EM MIELOMA MÚLTIPLO COM REFRATARIEDADE PRECOCE: RELATO DE CASO PARA UM SUBTIPO CLÍNICO AGRESSIVO

FCM Santos^a, JAZ Rosa^a, EB Mendes^a, ABeSB Silva^a, A Lobato^a, JSH Farias^a, NCR Guerrero^a, JFC Camargo^a, MP Beltrame^a, DP Bruschi^b

^a Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) Double-hit (DHMM) é um subtipo de alto-risco e ainda pouco explorado clinicamente devido ao baixo número de casos relatados, e, portanto, representam um grande desafio na conduta terapêutica. DHMM é caracterizado por pacientes que apresentam concomitantemente duas de qualquer uma das alterações citogenéticas de alto risco, independente se primárias [t(4;14), t(14;16), t(14;20)] ou secundárias [del(17p13), add(1q21), del(1p) e mutações em TP53]. Pacientes com DHMM apresentam uma elevada porcentagem de células plasmáticas na medula óssea (MO) e são estratificados como ISS-III já ao diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, que procurou atendimento médico por dor lombar persistente. A investigação inicial identificou múltiplas fraturas vertebrais (T4 e T12 com redução de 50% e 70% da altura, respectivamente),