

em pequena quantidade. São células pequenas redondas ou ovais, com cromatina homogênea, menos condensada que um linfócito não-clonal. Nucléolos estão ausentes. O citoplasma é abundante, com projeções de membrana que conferem o aspecto piloso à célula. A célula de origem é B pós centro germinativo ativada. A mutação BRAF V600E está presente virtualmente em 100% dos casos, com um efeito antiapoptótico. IGHV é mutado em 90%. O imunofenótipo é de B (CD 20+, CD19+, CD22+, CD20+), com expressão de CD11c, CD25 e CD103. A coloração para Anexina 1 é positiva na imunohistoquímica de MO. **Conclusão:** Na investigação de casos de pancitopenia com esplenomegalia, o esfregaço de sangue periférico deve ser realizado para análise morfológica, associado à imunofenotipagem para determinar a célula de origem. A biópsia de medula óssea quantifica a infiltração tumoral. Lesões cutâneas estão presentes na minoria dos casos e o diagnóstico diferencial dermatológico deve ser auxiliado pela realização

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.218>

IGHV: FREQUÊNCIA E MUTAÇÕES PRESENTES EM BRASILEIROS COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

AC Narciso, CC Martino, BR Luiz, KFC Martho, DCS Pereira, AF Sandes, ML Chauffaille

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A determinação do estado da hipermutação somática (HMS) da região variável da cadeia pesada do gene IGH (IGHV) é um marcador utilizado para estratificação de risco de prognóstico e auxílio na decisão clínica em pacientes com LLC. Essa determinação deve-se ao sequenciamento das regiões V-D-J que formam a porção de ligação ao antígeno. **Objetivos:** Foi realizado um estudo retrospectivo entre outubro/2020 e maio/2022 da análise do estado mutacional de IGHV em pacientes com LLC, atendidos pelo Grupo Fleury. **Materiais e métodos:** 1283 amostras de sangue periférico foram coletadas de pacientes diagnosticados com LLC, 731 homens e 552 mulheres, com mediana de idade de 55,5 anos. O RNA obtido foi processado e analisado de acordo com os critérios previamente descritos pelo *European Research Initiative on Chronic Lymphocytic Leukemia* (ERIC). **Resultados:** Foi possível determinar o estado mutacional de 93% (n = 1197) das amostras analisadas. 5% foram consideradas limítrofe (97% - 97,99% de identidade) e 2% classificados como casos problemáticos (rearranjo não produtivo ou policlonalidade), sem possibilidade de interpretação. Uma única população de IGHV foi observada em 83% (n = 1071), enquanto em 10% (n = 84) mais de uma população. Os rearranjos mais frequentes foram: IGHV1-69 (n = 166), IGHV4-34 (n = 89), IGHV3-23 (n = 84). Em relação ao estado mutacional, 56% (n = 718) foram não mutados, dentre eles, 21% (n = 272) do subgrupo IGHV-1, 19% (n = 249) IGHV-3, 11% (n = 139) IGHV-4, 2% (n = 25) IGHV-2, 2% (n = 27) IGHV-5, 0,3% (n = 4) IGHV-6 e 0,1% (n = 2) IGHV-7. Rearranjos mutados corresponderam a 40% (n = 511), dos quais 20% (n = 264) IGHV-3, 11% (n = 137) IGHV-4, 5% (n = 66) do subgrupo IGHV-1, 2% (n = 23) IGHV-2, 1% (n = 13) IGHV-5, 0,5%

(n = 6) IGHV-6 e 0,1% (n = 2) IGHV-7. Além disso, dentre os rearranjos da família IGHV-3, 9% (n = 42) pertenciam ao IGHV3-21 caracterizado como estereótipo #2, associado a prognóstico desfavorável independentemente da presença de mutação. Outros estereótipos de importância clínica foram observados em menor frequência: i) estereótipo #4 IGHV4-34/IGHD5-18/IGHJ6, observado em 2% (n = 3) dos rearranjos IGHV4 mutados, associado a maior predisposição para transformação Richter; ii) estereótipo #8 IGHV4-39/IGHD6-13/IGHJ6, em 13% (n = 18) dos IGHV4 não mutados, relacionado a pouca idade no diagnóstico e curso clínico indolente em comparação aos outros rearranjos de IGHV mutados. **Discussão:** Foi possível obter um resultado direto e confiável em 93% das amostras e apenas 2% foram inconclusivas. Esses resultados são concordantes com dados obtidos em estudos previamente publicados, nos quais foi observado o rearranjo IGHV1-69 em maior frequência, seguido do IGHV4-34 e IGHV3-23. Da mesma forma, a proporção de casos mutados e não mutados aqui apresentados corroboram com os dados vistos na América Latina cujas taxas de não mutados são maiores que os mutados. **Conclusão:** Foi possível caracterizar HMS em IGHV, em pacientes com LLC, avaliar o prognóstico sob esse aspecto e consequentemente supor resposta a terapia ou desenlace. Com isso, reforçamos a importância de fornecer esses resultados devido à sua comprovada relação com a estratificação de risco e auxílio na decisão clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.219>

SEVERE PAPULAR ECZEMA SKIN REACTION AFTER INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULIN INFUSION IN PATIENT WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA: A CASE REPORT

XPH Condori, AA Hofmann, CK Weber, CE Wiggers, EW Correa, F Dortzbacher, RS Ferrelli, T Callai, A Paz, T Soares, T Hanemann, RR Bonamigo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
Porto Alegre, RS, Brazil

Introduction: Hypogammaglobulinemia is a common finding in Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL). Their etiology is multifactorial, due to disease-related immune defects and chemo-immunotherapy treatment as Rituximab. It is present in up to 85 % of patients at some point in their disease course. It is therefore important to monitor patients for the development of an antibody deficiency due to being susceptible to infections. Strategies to prevent infections in patients with secondary antibody deficiencies include replacement Immunoglobulin (Ig). However, nearly 6% develop skin reaction Ig associated, a rare adverse event reported only in case reports. **Case report:** A 64 years-old man was diagnosed with CLL in 2011. Despite treatment with Chlorambucil, in July 2013, the patient had therapeutic failure, so he switched to a 2nd-line regimen, with intravenous chemotherapy with cyclophosphamide, vincristine and prednisone for 2 cycles. In September 2013, due to disease progression, he was switched to a