

8LLA-T), 484 amostras seguimento em diversos momentos pós quimioterapia, 43 DRM pré-TMO e 157 DRM pós-TMO. Na fase de implantação da bulky-lise demonstramos que a maioria das amostras alcançou a sensibilidade/LOD/LOQ menor que 0,001% (mais de 5.000.000 de eventos obtidos), e o uso do citômetro de fluxo de 8-10 cores foi padronizado no setor. Entre as crianças com diagnóstico de LLA, 46 (85,1%) fizeram a avaliação do D15; 42 (77,8%) d33 e 41 (75,9%) fizeram análise da semana 12; entre os pacientes com LMA a maioria realizou ao menos 2 avaliações pós quimioterapia. Os pacientes que foram submetidos ao TCTH foram seguidos para avaliação da cinética de recuperação pós transplante, e analisados em estudo específico. **Discussão:** A utilização dos recursos do PRONON permitiu a renovação do parque tecnológico do laboratório, como consequência houve uma melhoria evidente na pesquisa de Doença Residual Mínima, com aumento da sensibilidade e especificidade do teste em relação ao método de citometria de 4 cores. Além disso foi possível a capacitação de profissionais na área de hematologia e citometria de fluxo, com discussão dos aspectos técnico científicos e acompanhamento dos resultados, permitindo melhoria substancial no cuidado aos pacientes com leucemias agudas atendidos pelo SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.971>

RELATO DE CASO LLA PRÉ-B CD19 NEGATIVO

SHT Silva ^a, FFS Zacchi ^a, AVS Sousa ^a,
YH Maekawa ^a, TTT Catelan ^a, MCA Silva ^a,
CE Miguel ^b, AF Sandes ^a, MV Goncalves ^a

^a Grupo Fleury, Brasil

^b Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B), é uma neoplasia originária de células linfóides imaturas já comprometidas com a linhagem B, sendo o tipo mais comum de LLA tanto em adultos quanto em crianças. Nas LLAs, o exame de Imunofenotipagem é essencial para a definição da origem celular, se T ou B, para identificação de subtipos imunofenotípicos para a pesquisa de doença residual. Classicamente, a linhagem B é demonstrada pela expressão do CD19 associado na, à expressão de CD79a, CD10, CD22 (estes quase sempre positivos), CD20 e IgM (estes em proporções variáveis). Casos de LLA-B sem expressão do CD19 são extremamente raros e representam um grande desafio diagnóstico. **Objetivo:** Descrever um caso com diagnóstico de LLA pré-B sem expressão de CD19. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, apresentando esplenomegalia, e com hemograma mostrando Hb = 9,6 g/dL, Leucócitos totais = 5.400/ mm³ (30% de células anômalas de aspecto linfóide) e plaquetas = 35.000/ mm³. Foi realizado mielograma e imunofenotipagem para investigação da pancitopenia, mas o aspirado da medula mostrou-se de difícil execução, com relato de punção seca e hemodiluição. À morfologia, observou-se cerca de 40% de células de pequeno tamanho, alta relação núcleo citoplasma, cromatina frouxa a intermediária e sem grânulos, sugerindo linhagem linfóide. A imunofenotipagem (BD FACSLytic, 8

cores) utilizou os seguintes marcadores para estudo: MPO citop, CD79a citop, CD34, CD19, CD7, CD3, CD3 cit, CD45, TdT nuclear, CD81, CD10, CD38, CD20, IgM cit, CD58, CD22, CD66c, NG2, CD13, CD44. Foram positivos nas células neoplásicas: CD45 (moderada intensidade), TdT, HLA-DR, CD79a, CD10 (elevada intensidade), CD81, CD38, CD20 parcial, CD22, CD24, CD58 (baixa intensidade) e IgM (citoplasmático). Os demais marcadores foram negativos. Apesar da positividade para CD10, CD20 e CD79a, geralmente presentes em células B, o CD19 foi negativo tanto com o fluorocromo PE quanto o PE-Cy7. Para descartar leucemias raras, foram realizados marcadores para pesquisa de LMA e leucemia de células dendríticas (CD13, CD33, CD117, CD64, CD36, CD14, CD123), todos negativos, excluindo estas hipóteses. Por fim, para resolução clínica, a amostra foi encaminhada para o setor de anatomia patológica onde foi submetida à centrifugação e inclusão em agarose. Posteriormente, foram realizados cortes histológicos corados por hematoxilina/eosina e por imuno-histoquímica para os marcadores TdT, Pax5 e CD34, que demonstraram fraca positividade de TdT e Pax5 nas células de interesse. Os achados em agregados foram compatíveis com o diagnóstico de LLA pré-B CD19 negativo. **Discussão:** Casos de LLA-B CD19-negativo ao diagnóstico são extremamente raros, compondo um enorme desafio ao laboratório uma vez que, a própria classificação da OMS traz a presença de CD19 como pilar de caracterização desta população. Casos de recaída de LLA-B sem CD19 após o uso de terapia alvo como blinatumumab eventualmente são observados, mas o diagnóstico prévio de LLA-B traz mais segurança à análise. O uso de marcadores acessórios bem como a exclusão de outras linhagens e o estudo imuno-histoquímico podem ser fundamentais neste cenário. **Conclusão:** Casos de LLA-B CD19 negativo são raros, desafiadores e podem ser melhor caracterizados pela abordagem multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.972>

NEOPLASIA PLASMOCITÁRIA BICLONAL – ASPECTOS CLÍNICOS E IMUNOFENOTÍPICOS

BF Bueno, AVS Sousa, MC Bruno, TTT Catelan,
ACT Silva, RG Souza, YH Maekawa, MCA Silva,
MV Goncalves, AF Sandes

Grupo Fleury, Brasil

Objetivo: Apresentar série de casos em que identificou-se biclonalidade no mieloma múltiplo e analisar as características clínicas dos pacientes. **Materiais e Métodos:** Entre 2018 e 2022, identificamos seis casos de neoplasia plasmocitária biclonal. As amostras de medula óssea foram marcadas com os AcMo CD20, CD138, CD45, CD19, CD56, CD38, CD27, CD81, CD3, CD117, IgG, IgM, IgA, IgD, cadeia leve Kappa e cadeia leve Lambda por citometria de fluxo de 8 cores. Também analisamos os resultados de exames complementares como mielograma, cariótipo de medula óssea, hibridização *in situ* para mieloma múltiplo, eletroforese e imuno-eletroforese de proteínas séricas e pesquisa de cadeias leves livres no sangue. **Resultados:** A idade mediana dos pacientes foi de 62 anos (59-73 anos), sendo três homens e três mulheres. Cinco pacientes