

em pacientes com LMC é uma condição raramente reconhecida e com poucos casos descritos na literatura. Sua origem é incerta, mas levanta hipóteses de transformação clonal induzida pela terapia com TKI, evolução de um clone instável ou a coexistência de dois clones independentes. Embora o uso de TKIs possa alterar o ambiente medular, não há evidências de relação causal. A hipótese de transformação clonal da LMC é improvável, dado a resposta molecular profunda e sustentada da doença. **Conclusão:** Este relato reforça a necessidade de monitorização clínica contínua e avaliação abrangente dos pacientes com neoplasias hematológicas, mesmo em remissão molecular, na presença de novos sinais clínico-laboratoriais. A descrição de casos como este contribui para o reconhecimento de associações raras e para o avanço do conhecimento sobre a biologia clonal nas doenças hematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104338>

ID - 2796

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA COM IMUNOFENÓTIPO RARO EM CITOMETRIA DE FLUXO

VMR de Souza ^a, ACCV Soares ^a, I Bendit ^a, PPdST Soares ^a, AdC Carvalho ^a, MLBF Dourado ^a, AdA Filho ^a, LP Cantarino ^b, WA Poles ^b, MVA Azevedo ^b, DDS Sá ^b, CL de Oliveira ^a, L Rodrigues ^a

^a Diagnósticos da América (DASA), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Vitória Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) com imunofenótipo raro em citometria de fluxo, divergente do padrão clássico. **Descrição do caso:** Paciente DBN, 45 anos, com histórico de câncer de mama tratado há 6 anos (cirurgia, quimio e radioterapia), em uso atual de Tamoxifeno, procurou o pronto-socorro após 1 mês de hematomas espontâneos em membros inferiores, astenia leve e, posteriormente, gengivorragia. O hemograma evidenciou pancitopenia e 55% de células imaturas, com morfologia sugestiva de promielócitos anômalos (núcleos bilobados, cromatina frouxa, citoplasma basofílico, granulação azurófila e bastonetes de Auer), levantando hipótese de LPA. Foi realizada imunofenotipagem por citometria de fluxo, revelando 61,6% de blastos com expressão de CD13+, CD33+, CD117, CD123+, MPO, CD34+ e HLA-DR+++ (geralmente ausentes em LPA), inicialmente apontou para uma Leucemia Mieloide Aguda (LMA). Contudo, a pesquisa do gene de fusão PML::RARA t(15;17) por RT-PCR foi positiva, confirmando o diagnóstico de LPA, posteriormente validado pelo cariótipo com translocação t(15;17). A paciente foi prontamente tratada com ATRA e quimioterapia, permanecendo em acompanhamento especializado. **Conclusão:** A LPA é uma emergência hematológica devido à sua associação com coagulopatias graves e risco elevado de sangramentos, sendo o diagnóstico precoce

essencial para o prognóstico. Clinicamente, pode se manifestar com sangramentos espontâneos e laboratoriais como citopenias ou leucocitose com promielócitos anômalos. A morfologia periférica é uma pista diagnóstica inicial, com presença de células grandes, núcleo bilobado ("em halteres") e grânulos azurófilos, além de bastonetes de Auer. O imunofenótipo típico da LPA mostra forte expressão de CD13 e CD33, mas geralmente é CD34- e HLA-DR-. Nas variantes hipogranulares, há perda de CD117 e CD34 pode ser fracamente positivo. No caso descrito, a forte expressão de HLA-DR e a presença de CD34 geraram dúvida diagnóstica inicial. Esse perfil imunofenotípico incomum reforça que, mesmo em casos atípicos, o diagnóstico definitivo de LPA deve se basear na detecção do gene de fusão PML::RARA por RT-PCR, considerado padrão-ouro, complementado pela análise citogenética. Este caso ilustra uma apresentação rara de LPA com imunofenótipo atípico, ressaltando a importância da integração entre achados clínicos, morfológicos, imunofenotípicos, citogenéticos e moleculares para um diagnóstico correto. A variabilidade fenotípica da LPA, ainda que incomum, pode impactar na suspeita inicial, tornando indispensável a realização de exames confirmatórios como o RT-PCR para PML::RARA, evitando atrasos no início do tratamento adequado.

Referências:

1. Devi K, Ali N. The curious case of HLA-DR-positive APL. Clin Case Rep. 2020;9:825-9. doi:10.1002/ccr3.3657.
2. Mendoza AS, Qing X, Dungo M, Lasky J, Panosyan E, Cai J. HLA-DR antigen-positive acute promyelocytic leukemia. Exp Mol Pathol. 2016;101:197-200. doi:10.1016/j.yexmp.2016.08.002.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104339>

ID - 2533

RELATO DE CASO: PAPEL DO DIAGNÓSTICO INTEGRADO NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA B MADURA E LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ML Dumas ^a, D Schimidell ^a, DL Fagundes ^a, ES Junior ^a, RS Barroso ^a, AF Silva ^b, AC Conti ^b

^a Flowmentor, São Paulo, SP, Brasil

^b Biomega Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) é uma doença oncohematológica comum em pacientes pediátricos e caracterizada pela proliferação de linfoblastos B neoplásicos na medula óssea, sangue periférico e, ocasionalmente, em órgãos linfoides. O linfoma de Burkitt é uma neoplasia B madura agressiva que acomete frequentemente pacientes jovens e está associada ao rearranjo do gene MYC envolvendo o cromossomo 8. Para classificação adequada das neoplasias B, a OMS preconiza a avaliação integrativa de dados morfológicos, imunofenotípicos e citogenéticos, sendo este último fundamental para definição diagnóstica. **Descrição do caso:** Objetivo deste trabalho é relatar caso clínico raro de um