

Chile. 2017; 145: 115-20. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100015>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104567>

ID - 1097

LEUCEMIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO IMUNOFENOTÍPICO POR CITOMETRIA DE FLUXO

MC Bruno, AM Alexandre, VM Sthel,
AC Giorgione

DB Molecular, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As leucemias de células dendríticas plasmocitoides (LCDp) são neoplasias hematológicas raras e agressivas, originadas de células precursoras mieloides. Elas representam menos de 1% das leucemias agudas e são frequentemente confundidas com outras neoplasias devido ao seu perfil imunofenotípico peculiar. O diagnóstico precoce é desafiador, porém fundamental para definição terapêutica e prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de leucemia de células dendríticas com base em achados de citometria de fluxo, destacando os marcadores mais relevantes para o diagnóstico diferencial. **Metodologia:** A amostra analisada foi de sangue periférico. A citometria de fluxo multiparamétrica foi realizada utilizando painel extenso com os seguintes marcadores: CD4, CD7, CD33, CD36, CD38, CD45, CD56, CD71, CD123, CD304, HLA-DR, entre outros. A interpretação foi baseada em critérios de classificação OMS e literatura especializada. **Resultados:** Paciente masculino, 47 anos, proveniente do Amapá, com diagnóstico de Mucose fungoide há 1 ano em quadro de piora clínica, hemograma com anemia, plaquetopenia e leucocitose de $86,640/\text{mm}^3$ com descrição de 55% de células blásticas, na avaliação da imunofenotipagem apresentou 92% de células blásticas com baixa complexidade. O imunofenótipo demonstrou positividade para CD4, CD7, CD33, CD36, CD38+/-, CD45++, CD56, CD71+/-, CD123++, CD304 e HLA-DR++, compatível com leucemia de células dendríticas. Foram negativos os marcadores CD3, CD13, CD14, CD16, CD19, CD34, CD64, CD117, cyCD3, cyMPO e outros linfóides e mieloides. Discussão A expressão de CD4, CD56, CD123++, HLA-DR e CD304 sugere fortemente LCDp. A ausência de CD34, CD117 e de marcadores linfóides clássicos auxilia na exclusão de LMA e LLA. Trata-se de um diagnóstico raro, porém crítico devido à agressividade e ao mau prognóstico associado. A citometria de fluxo é essencial para direcionar o diagnóstico correto. **Conclusão:** Este caso reforça a importância da citometria de fluxo na identificação de neoplasias hematológicas raras como a leucemia de células dendríticas, permitindo um diagnóstico preciso e a instituição precoce de conduta terapêutica adequada.

Referências:

- Garnache-Ottou F, Feuillard J, Ferrand C, Biichle S, Trimor-eau F, Seilles E, et al. Extended diagnostic criteria for plasmacytoid dendritic cell leukaemia. *Blood*. 2009 Jan 22;113(4):792-802. doi:10.1182/blood-2008-07-168260.

- Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al., editors. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Revised 4th ed. Lyon: IARC; 2017.
- Sapienza MR, Fuligni F, Agostinelli C, Tripodo C, Righi S, Laginestra MA, et al. Molecular profiling of blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm reveals a unique pattern and suggests selective sensitivity to NF- κ B pathway inhibition. *Front Oncol*. 2019 Apr 4;9:265. doi:10.3389/fonc.2019.00265.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104568>

ID - 2201

LEUCEMIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS – APRESENTAÇÃO CLÍNICA AGRESSIVA E DIAGNÓSTICO EM FASE AVANÇADA

SHV Oliveira, IP Matosinhos, ALGP Fonseca,
ACCB Antão, JM Souza

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leucemia de células plasmáticas (LCP) é uma variante rara e agressiva do mieloma múltiplo, caracterizada por proliferação de plasmócitos neoplásicos no sangue periférico e medula óssea. Se desenvolve em cerca de 0,4-5% dos pacientes com Mieloma Múltiplo, embora a maioria dos casos (60-70%) seja de origem primária, com prognóstico reservado e curso clínico acelerado. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hiperplasia prostática benigna, deu entrada no pronto atendimento com dor lombar bilateral de 3 meses de evolução, fraqueza em membro inferior esquerdo e perda ponderal significativa. Durante internação foram identificadas anemia e plaquetopenia, sendo então transferido ao HFSE para investigação. Na admissão apresentava-se com dor em crista ilíaca esquerda. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose acentuada ($101.600/\text{mm}^3$), anemia grave (Hb 7,3 g/dL) e plaquetopenia ($40.000/\text{mm}^3$), além de discretas alterações hepáticas e hipercalcemia. Em análise de sangue periférico havia 80% de plasmócitos atípicos e o estudo imunofenotípico mostrou 80% de plasmócitos aberrantes com perfil CD38+/CD138+/CD56+/CD81+ fraco. O FISH identificou deleção do 13q14.3 em 65% dos núcleos, sem alterações em TP53. Radiografias mostraram lesões líticas difusas em crânio, mandíbula, úmero e bacia. Foi iniciado pulso de dexametasona (40 mg/d por 4 dias, em ciclos semanais) e protocolo de citorredução VAD. Evoluiu com melhora clínica parcial, mantendo dor leve, deambulando sem apoio, e discreta elevação de hemoglobina e plaquetas. Segue internado para dar seguimento ao tratamento com protocolo CYBORD. **Conclusão:** A LCP é frequentemente subdiagnosticada em sua fase inicial devido à sobreposição com o mieloma múltiplo. A presença de lesões líticas extensas, hipercalcemia, pancitopenia e grande carga de plasmócitos circulantes impõem um desafio clínico, com risco elevado de complicações infecciosas e falência orgânica. O diagnóstico precoce, baseado em imunofenotipagem e citogenética, é essencial para início imediato