

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/mm³ 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-κB 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/mm³), anemia grave (Hb 7,3 g/dL) e plaquetopenia (40.000/mm³), 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

do tratamento. Neste caso, destaca-se a presença precoce de lesões osteolíticas e citogenética desfavorável (deleção 13q), reforçando o caráter agressivo da doença. Este caso ilustra a apresentação clínica agressiva da leucemia de células plasmáticas e ressalta a importância da suspeição diagnóstica precoce, do acesso a exames de imunofenotipagem e da intervenção terapêutica rápida para controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104569>

ID - 3146

LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

LF Proença^a, MZ Vianna^a, MY de Castro^a, E Capovilla^a, RN Ruschel^a, BS Cimirro^a, MS Gonçalves^a, AFB de Oliveira^a, HH Eichner^a, JWDO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia é uma das neoplasias hematológicas mais comuns na população infantil. Este estudo visa abordar a epidemiologia e a morbimortalidade da leucemia pediátrica no Brasil, analisando dados de internações e tratamentos nos últimos 5 anos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças menores de 19 anos por Leucemia no Brasil no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de informática do SUS (DATASUS). Neste estudo, foram incluídos dados referentes a internações de indivíduos entre 1 e 19 anos diagnosticados com Leucemia. **Discussão e conclusão:** No Brasil, nos últimos 5 anos, foram registradas 126.768 internações pediátricas por leucemia. Ao analisarmos as regiões brasileiras, a Sudeste foi a que apresentou o número mais elevado de casos, 37,2% (n=47.185), seguida pela região Nordeste, 30,1% (n=38.166), pelo Sul, 16,2% (n=20.627), pelo Norte, 8,8% (n=11.161) e pelo Centro-Oeste 7,5% (n=9.629). No ano de 2019, foram registrados 20.035 casos, seguido por uma diminuição em 2020, com 19.285 registros, e depois um aumento contínuo dos casos até 2024, com 23.313 casos. Em relação à idade, pacientes de 1 a 4 anos de idade representaram a maioria dos casos de leucemia, correspondendo a 30,6% (n=38.857), seguido do grupo de 5 a 9 anos, 30,1% (n=38.249), 10 a 14 anos, 21,9% (n=27.830), 15 a 19 anos, 15,7% (n=19.948) e menor de 1 ano, 1,4% (n=1.884). Na análise de cor/raça, a população parda apresentou maior prevalência, com 49,8% (n=63.179), brancos, 37,3% (n=47.360), preta, 2,8% (n=3.620), amarela, 0,4% (n=617), indígena, 0,2% (n=328) e sem informação, 9,2% (n=11.664). Quanto ao sexo, o masculino apresentou 58,5% (n=74.182) dos casos, tendo sido mais prevalente que o feminino. Quanto

à evolução do quadro clínico, cerca de 1,9% (n=2.483) evoluíram a óbito, sendo a maioria na região Nordeste, 38,1% (n=947) e masculina, 57% (n=1.417). A análise mostra que a leucemia pediátrica apresentou maior número de internações na Região Sudeste, seguida pelo Nordeste, com predomínio no sexo masculino e maior incidência em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. Observou-se um declínio no número de casos em 2020, seguido por crescimento progressivo até 2024, o que pode refletir variações no acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como um possível impacto das internações por COVID-19 na redução das hospitalizações por outras condições. A maior mortalidade foi registrada na Região Nordeste e entre pacientes do sexo masculino, indicando as diferenças regionais no manejo da doença. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce da leucemia infantil no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104570>

ID - 1470

LEUCEMIA ERITROIDE AGUDA: RELATO DE CASO

CL Ribeiro, B de Souza Hack, L Russo Soares, R Soares de Abreu, A Cristina Fenili, F de Lima Moreno, ME Zanella Capra, S Vidor, T de Brum Soares, M Ochoa Ughini, B Machado Ribeiro, D Brum Lamaison, L Costa Guimarães Trindade, R Schander Ferrelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia eritroide aguda é uma neoplasia rara e agressiva, responsável por <1% dos casos de leucemia mieloide aguda. É um subtipo distinto caracterizado pela proliferação neoplásica de células eritroides com características de parada da maturação, alta prevalência de alterações do TP53 e cariótipo complexo. Também é caracterizada pela predominância eritroide, que geralmente constitui ≥80% dos elementos da medula óssea, fechando os critérios diagnósticos. Devido à sua raridade e agressividade, trouxemos este relato de caso pois tanto seu o diagnóstico, quanto o manejo são desafiadores. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 28 anos, previamente hígida, história de uma gestação de parto vaginal há seis anos, sem relato de intercorrências no período pré e pós gestacional, comparece ao serviço de Emergência do HNSC, com quadro de palidez mucocutânea, febre, fadiga, petéquias em membros inferiores, além de surgimento de hematomas em membros superiores. Na admissão foram realizados exames laboratoriais com pancitopenia no hemograma. Na sequência, foi realizada biópsia de medula óssea com evidência de uma medula óssea hiperclular para a idade (95%) às custas, principalmente, da série eritroide e na imunofenotipagem visto 35% de células imaturas de linhagem mieloide que expressam os antígenos mieloides CD33 e CD13, em aos antígenos CD117, HLADR e CD45. A população clonal também expressa os antígenos CD71 e CD235a e coexpressão