

Experiência com Imunofenotipagem no Diagnóstico de uma Doença Rara - Leucemia De Células Dendríticas - no Laboratório de Marcadores Celulares do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

Dametto GC, Pirolli MM, Heck NB , Colombo MDHP

INTRODUÇÃO

A Leucemia de células dendríticas (LCD) é caracterizada fenotipicamente pela ausência da expressão de marcadores de outras linhagens celulares, presença dos antígenos (AGS) CD4, CD56, CD123 e forte expressão de HLA-DR. O imunofenótipo das células tumorais pode se apresentar muito heterogêneo, o que dificulta o diagnóstico. A frequência das LCD correspondem a menos de 1% entre as leucemias agudas.

OBJETIVOS

Relatar a experiência do Laboratório de Marcadores Celulares (LMC) com o exame de imunofenotipagem (IMF) no diagnóstico de LCD.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento do número de diagnósticos de LCD através do exame de IMF entre os anos de 2011 e 2016; bem como, de todas as leucemias agudas (LA), no período de fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016. Analisou-se a expressão ou ausência dos AGS nas populações patológicas e os resultados foram comparados com relatos da literatura.

RESULTADOS

Num total de 175 leucemias agudas diagnosticadas em 1 ano, somente 1 era LCD, o que representa uma frequência de 0,57% das LA no período. De 2011 a 2016, o LMC realizou 2 exames que foram concluídos como LCD. A biópsia de lesão cutânea (BLC) do paciente A apresentou duas populações patológicas: a população 1 representa 77% das células patológicas e tem fenótipo sugestivo de células dendríticas aberrantes; a população 2 corresponde a 23% das células patológicas e apresenta marcadores linfoides. O laudo sugeriu LCD linfoplasmocitoides. A Medula óssea do paciente B apresentou 55% de células imaturas de fenótipo compatível com LCD. O fenótipo das células dos pacientes A e B está descrito na Tabela 1.

Figura 1: Dot plots representativos das imunofenotipagens da biópsia de lesão cutânea do paciente A e da medula óssea do paciente B. Em destaque as populações potológicas nas cores azul e vermelho. A imunofenotipagem do paciente A evidencia fraca expressão do CD45 em ambas populações; Na população 1 as Celulas dendriticas forte

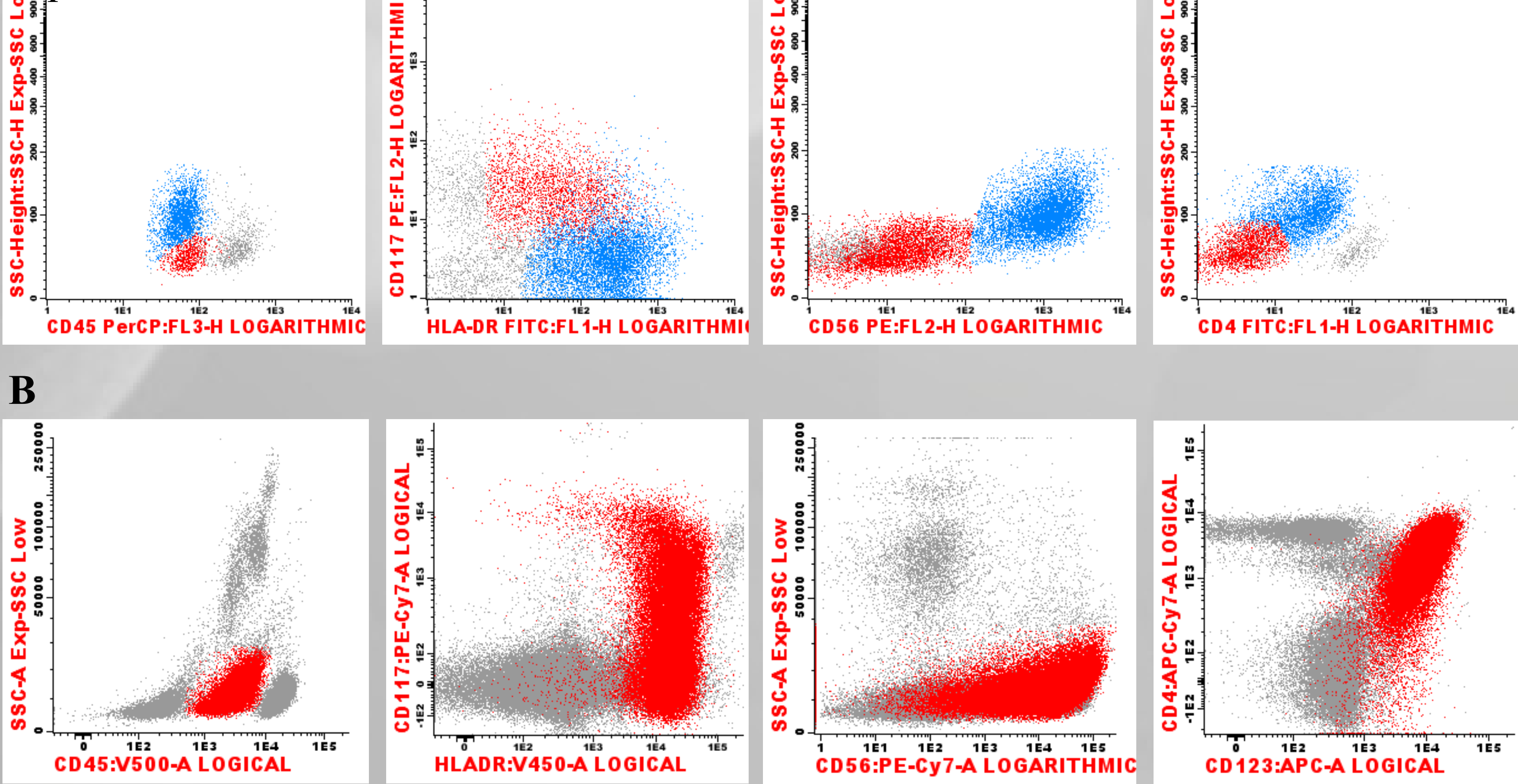


Tabela 1: Fenótipo das células dos exames concluídos como LCD (Paciente A e Paicente B).

Paciente A		Paciente B
População 1	População 2	
CD123+	CD123++	CD123+
HLADR +/-	HLADR++	HLADR++
CD56+	CD56-	CD56+
CD4+	CD4-	CD4+
Antígenos de linhagem B, T e mieloide negativos	TdT+	CD33+
	CD10-/+	CD36+
	CD117+	NG2+
	CD79acito+	Antígenos de linhagem B, T e mieloide negativos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

DISCUSSÃO

A baixa frequência de LCD no LMC do HEMOSC vem ao encontro da literatura. Nos dois casos os pacientes apresentavam fenótipos muito semelhantes, com expressão comum de CD45, CD4, HLADR, CD123. O CD117, CD56 e CD36 também são expressos, porém não se mostram determinantes no diagnóstico. Outros marcadores podem apresentar variações nas suas expressões, como o CD7, CD33, CD34, CD117, NG2. A presença do NG2 no paciente A não pôde ser avaliada, em contrapartida no paciente 2 o antígeno é expresso, e indica a alteração cromossômica 11q23. Observa-se a ausência de marcadores de linhagem, o que corrobora com a literatura. Apenas no caso da população 2 do paciente A o TDT é expresso, junto com outros marcadores de linhagem B, segundo a literatura, este marcador é positivo em 1/3 dos casos de LCD.

CONCLUSÃO

A heterogeneidade de fenótipo e a baixa frequência das LCD contribuem para o desafio no diagnóstico. Com o aumento dos relatos da literatura e o maior número de marcadores investigados essa doença passa a ser melhor elucidada. Assim, a expressão dos marcadores CD45, CD4, HLA-DR e CD123 na célula patológica foram determinantes para se chegar no diagnóstico de LCD.