

179

LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA DE CÉLULAS T COM APRESENTAÇÃO CUTÂNEA

C.C. Sartorio^a, M.H.S. Duraes^a, S.D.P.A.F. Sampaio^a, M.O. Santos^b, P.P.G.O. Thomé^b, M.P. França^a, F.Q. Bastos^a, L.K.A. Rocha^a, N.C.S. Misael^a, F.D. Xavier^{a,b}

^a Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A leucemia prolinfocítica de células T (LPL-T) é uma neoplasia maligna rara e agressiva. É responsável por cerca de 2% das leucemias linfocíticas no adulto, sendo seu prognóstico ruim, com mediana de sobrevida de apenas 7 meses. Atinge predominantemente o sexo masculino, por volta da 5ª ou 6ª década de vida. Infiltração cutânea e derrames serosos são características comuns da LPL-T. Todavia, a maioria apresenta doença disseminada ao diagnóstico. **Exposição do caso:** Masculino, 51 anos, previamente hígido, há 1 ano e 6 meses iniciou quadro de prurido intenso difuso por todo o corpo, associado a lesões cutâneas máculo-papulares, eritematosas e descamativas, e sudorese. Estava em acompanhamento com a dermatologia há 6 meses por dermatite, realizando fototerapia, todavia, apresentou piora do quadro, evoluindo com edema generalizado e intensificação do prurido. Foi então encaminhado para hematologia por suspeita de linfoma cutâneo. Em sua primeira consulta, não apresentava linfocitose significativa, as sorologias para hepatites B e C, HIV, HTLV e sífilis eram negativas, e a lâmina de sangue periférico evidenciava presença de “flower cells”. Tomografias realizadas posteriormente descreviam linfonodomegalia em regiões axilares, inguinais e ilíacas externas variando de 1 a 2,2 cm, sem evidência de visceromegalias. A imunofenotipagem de sangue periférico resultou em fenótipo sugestivo de leucemia prolinfocítica T (expressão forte de CD2, CD3, CD5 e CD7, CD26 - 40%, CD45 - 57%, CD45RO - 38%, TCRab, com monoclonalidade para a cadeia Vb18 - 90%). Dessa forma, iniciou tratamento com protocolo FC, devido ausência de disponibilidade de cladribina no serviço, realizando 2 ciclos sem resposta. Após aquisição de cladribina, prosseguiu com mais 2 ciclos, apresentando resposta clínica parcial. Optou-se então pelo protocolo PEPC, estando atualmente no 2º ciclo, com melhora sintomática importante. **Discussão/Conclusão:** O caso descrito acima demonstra quadro de lesões cutâneas máculo-papulares, eritematosas e descamativas, associada a intenso prurido. Dentre os principais diagnósticos diferenciais de doenças malignas, encontram-se as neoplasias de células T, tais como leucemia de células T do adulto (ATLL), síndrome de Sézary e leucemia de grandes linfócitos granulares. As características clínicas mais frequentes da LPL-T são linfocitose acentuada, linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia. O envolvimento cutâneo secundário pelo LPL-T acomete cerca 25% a 30% dos pacientes e pode ser a primeira manifestação da doença, como em nosso caso. A imunofenotipagem é fundamental para o auxílio diagnóstico, sendo que a expressão forte de CD7, comumente negativa



na ATLL e na síndrome de Sézary, corrobora o diagnóstico de LPL-T. Além disso, a sorologia negativa para HTLV reduz a probabilidade de ATLL. Tendo-se em vista isso, é sempre essencial levar em consideração doenças malignas como diagnóstico diferencial de lesões cutâneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.180>

180

LEUCEMIA-LINFOMA DE CÉLULAS- T DO ADULTO ASSOCIADO AO VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO: RELATO DE CASO

G.D. Cavalcanti^{a,b}, L.P. Leite^{a,b}, F.F. Uchoa^{a,b}, A.C. Costa^{a,b}, A.M.E.S. Santos^{a,b}, A.F. Coelho^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Central Coronel Pedro Germano, Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia-linfoma de células T do adulto é uma neoplasia de linfócitos T maduros, associada à infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo I (HTLV-I). O HTLV-I é um retrovírus que infecta de 10 a 20 milhões de pessoas em todo o mundo, mas está associado à doença em apenas 5% dos indivíduos. A maioria dos pacientes permanece assintomática, todavia em alguns pacientes o vírus causa doenças graves. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo informar o diagnóstico e apresentação clínica de um caso de linfoma de células T do adulto associado ao HTLV-1. **Relato de caso:** Homem, 67 anos, pedreiro, procedente de Macau/RN, foi admitido em dezembro de 2019. Apresentava clínica de astenia de início insidioso, perda ponderal de 10 kg, no período de 15 dias e queixa de prurido difuso. O exame físico revelou um linfonodo palpável em cadeia supraclavicular direita com cerca de 1cm de diâmetro, indolor, hepatomegalia de 6cm abaixo do rebordo costal e traube ocupado. Realizou hemograma, com hemoglobina = 14,2 g/dL; hematócrito = 42,6%, Volume Corpuscular Médio = 87,12%, plaquetas = 400 mil/mm³, leucócitos = 53.000/mm³, com predomínio 40% de linfócitos. Feito mielograma com hiperplasia, relação granulocítica/eritrocitária - 10:1, linfócitos 10%, medula óssea hiperplásica às custas da série granulocítica. Imunofenotipagem por citometria de fluxo do sangue periférico mostrou a presença CD 44: 99%, CD 18: 99%, CD 25/3: 75, na região correspondente às células mononucleares totais observa-se predomínio de células T CD4+ maduras de natureza monoclonais com fenótipo aberrante. Sorologias para HTLV 1 e 2 foram realizadas, com resultado positivo por quimioluminescência. Evoluiu hemodinamicamente estável, com manutenção do quadro supracitado sendo encaminhado para realização de tratamento direcionado com quimioterapia. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a importância do diagnóstico dessa patologia diante de variadas abordagens clínicas e exames de triagem confirmatória para a infecção pelo HTLV-1 e 2. Ademais, chama a atenção devido ao longo período entre o início da sintomatologia clínica e o diagnóstico definitivo. Além de evidenciar a vulnerabilidade do sistema epidemiológico em identificar casos de linfoma HTLV-1.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.181>

