

toxicidade à quimioterapia e pelo perfil de eficácia e segurança do BV. **Conclusão:** Até o momento, não existe um tratamento padrão definido para pacientes idosos com LH refratário ou recidivado. O caso relatado demonstra resposta completa ao uso de BV em monoterapia, associado a boa tolerância.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.342>

341

CHARACTERIZATION OF HODGKIN LYMPHOMA PATIENTS IN A HIGHLY COMPLEX HEALTH INSTITUTION IN THE MEDELLÍN - COLOMBIA

S. Castaneda-Palacio^a, L. Martinez-Sanchez^a, L. Lopez^a, J. Villegas^a, L. Herrera-Almanza^a, M. Correa^a, Y. Cuartas-Agudelo^a, R. Cardona^b, G. Mejía^b, J. Lopera^c

^a Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^c Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Objective: To characterize patients diagnosed with Hodgkin's Lymphoma in a highly complex health institution in the metropolitan area of Medellín - Colombia. **Methodology:** Cross sectional, observational, descriptive and retrospective study, which included patients with Hodgkin's Lymphoma. Information gathering was done by review of medical stories. The data obtained were recorded and analyzed in the IBM SPSS version 22 program. Results: 117 patients were collected, 51% were female. Of the total of patients, 42% had a diagnosis of classic lymphoma and 29% were diagnosed in stage II. Regarding imaging studies, the most commonly used diagnostic method was 86% computed tomography. 77% of the population had ambulatory follow-up while a mortality of 9% was found. **Conclusion:** The characterization of the population with this pathology in Medellín, Colombia, according to the literature, is presented without predisposition by sex, in people <40 years, being the most frequent type of lymphoma the classic with stage II; the diagnostic help that prevailed was a study with good performance such as computed tomography, which denotes a good diagnostic approach and follow-up to patients. Mortality found in the studied population in this institution was 9%, a value that is not considered negligible.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.343>

342

LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICO ALK NEGATIVO EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

R.S. Ferrelli, T.Y. Barbeta, T.C.M. Ribeiro, L.L.A. Silva, E.D.D. Santos, D.B. Lamaison, E.T. Calvache, J.P. Portich, D.H. Catelli, A.A. Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Após a introdução de terapia antiretroviral (TARV), a incidência de linfoma não-Hodgkin (LNH) em pacientes infectados com vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem reduzido. Em geral, os LNH que ocorrem nestes pacientes têm comportamento agressivo. Os subtipos histológicos mais comuns são os oriundos de células B (Burkitt, centroblástico, plasmablastico), mas muitos casos de LNH de células T já foram descritos. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente com diagnóstico de LNH de grandes células anaplásico ALK (do inglês *Anaplastic Lymphoma Kinase gene*) negativo em paciente soropositivo para HIV. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 45 anos, previamente diagnosticado com HIV e história de tratamento de tuberculose disseminada, procurou a emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por dor torácica ventilatório-dependente, febre, dispneia progressiva e adenomegalias cervicais e retroauriculares, de evolução há 1 mês. Apresentava exames externos com derrame pleural e pericárdico. Estava em tratamento irregular para HIV, mas com bom status imunológico (CD4 da admissão 642). No dia da internação, realizou hemograma, que demonstrava apenas anemia leve normocítica e normocrômica e desidrogenase láctica (LDH) de 801. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural à direita e ecografia abdominal normal. Realizada então toracocentese diagnóstica, com citológico do líquido pleural apresentando características de exsudato, adenosina desaminase (ADA) discretamente aumentado e bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) negativo. Citológico do derrame pleural demonstrando células atípicas sugestivas de linfoma. Então, paciente realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax, que mostrou espessamento pleural, linfonodomegalias mediastinais e massa mediastinal com densidade de partes moles, não mensurada. Procedeu-se então à biópsia pleural. Exame anatomopatológico (AP) de pleura demonstrou infiltração crônica apenas. Permaneceu internado para tratamento de actinomicose (demonstrado no exame bacteriológico de líquido pleural) e, após, realizou biópsia mediastinal, em que o AP e exame de imunohistoquímica (IHQ) diagnosticaram LNH anaplásico de grandes células ALK negativo (CD3+, CD30+ forte, Ki67+ alto índice 95%, CD5+, CD2+). Iniciou então quimioterapia, hoje em resposta completa. Linfoma anaplásico de grandes células (LAGC) é um subtipo distinto de linfoma periférico de células T caracterizado pela expressão de CD30 nas células do linfoma. Os rearranjos no gene ALK são vistos em 30% dos LAGC. Linfomas de células T ALK-positivos (ALK+) correspondem a 3% dos linfomas de pacientes com HIV. Já o LAGC ALK-negativo (ALK-), que não expressa a proteína ALK, não possui nenhum fator de risco identificado. LAGC associado ao HIV se apresenta predominantemente em homens jovens com contagem baixa de CD4 e alta carga viral. Este caso ilustra a gama variável de linfomas encontrados em pacientes HIV+, principalmente após a instituição da TARV. Infecções oportunistas, como tuberculose e actinomicose, também entram no diagnóstico diferencial desta condição neoplásica, podendo apresentar-se com lesão mediastinal e derrame pleural e, inclusive, como apresentação concomitante. O adequado diagnóstico das duas condições possibilitou o desfecho favorável neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.344>