

constituída por proliferação de células discarióticas hiper-cromáticas (imuno-histoquímica com marcadores positivos para BCL-2, CD19, CD20 [Pan B], CD79a, CD138 na maioria, e Ki67 [MIB-1] na minoria). Lambda positivo. Ausência de Ciclina D1, Kappa, Bcl-6, CD3 (Pan T), CD5, CD30; Compatível com Linfoma Linfoplasmacítio (WM). Eletroforese de proteínas séricas com pico monoclonal de 1,42 g/dL; dosagem de imunoglobulinas IgM em altos títulos em 2.515 mg/dL, IgA em 93 mg/dL e IgG em 1.361 mg/dL. Eletroforese de proteínas urinárias negativa. A beta-2-microglobulina mostrou-se valores altos em 2,9 ng/mL. Biópsia de medula notou-se hiperplasia para idade em 70%, série mieloide com maturação conservada, série eritróide hiperplásica, série megacariocítica com ocasionais formas pequenas e/ou hipoblastadas; leve linfoplasmocitose intersticial, sem sinais de aumento da trama reticular. Interrogou-se mielodisplasia reacional. Evoluiu com episódios de hemoptise, febre intermitente, sudorese noturna e cefaleia. Foi então fechado o diagnóstico para WM com sintomas B, acometendo mediastino e pulmão. Submetido ao tratamento com Dexametasona e Ciclofosfamida no primeiro ciclo e, posteriormente, associado à Rituximab. **Discussão:** A WM representa 2% de todos os casos de LNH, acomete predominantemente idosos, 63-68 anos. Suas manifestações são heterogêneas, no entanto, comumente apresenta síndrome de hiperviscosidade: cefaleia, tontura, vertigem, nistagmo, hipoacusia, turvação visual, sonolência, hemorragias de mucosas. O esquema rituximabe, ciclofosfamida e dexametasona (RDC) demonstra ser altamente eficaz e bem tolerado, sendo considerado tratamento de primeira linha, apesar do tempo médio para controle de doença. O acometimento em indivíduos jovens dificulta o diagnóstico pela pouca suspeição clínica. O paciente apresenta-se fora da faixa etária preferencialmente acometida, com diagnóstico como achado após uma queda, iniciou tratamento inicialmente com esquema duplo e, posteriormente, o RDC completo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.395>

394

MICOSE FUNGÓIDE COM CONTROLE DE LESÕES REFRATÁRIAS APÓS BRENTUXIMABE VEDOTINA: UM RELATO DE CASO



L.V.D. Reis^a, A.S. Barreto^a, I.C.A. Albuquerque^a, P.V.A. Chaves^a, C.C.F.A. Souza^a, B.C.C.A. Lima^a, M.A. Silva^b, L.M.D. Fonseca^a, J.F.R. Maciel^c, C.C. Villarim^c

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

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Caicó, RN, Brasil

^c Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil

Introdução: A micose fungóide (MF) é um subtipo do linfoma cutâneo de células T, uma forma rara de linfoma não-Hodgkin. A maioria dos seus casos apresenta apenas lesões limitadas à pele do tipo placas ou patchs, contudo, em alguns casos, os pacientes apresentam formas mais agressivas com tumores cutâneos ou eritrodermia, seguido de envolvimento linfonodal e raramente envolvimento de órgão visceral. Emb-

ora o tratamento ainda vise limitar a evolução da doença, visto que geralmente é uma doença incurável com recidivas frequentes, novas drogas têm-se mostrado promissoras em atingir respostas completas duradouras. O foco deste trabalho é relatar um caso de MF com evolução atípica e de difícil controle que apresentou resposta completa das lesões após uso de brentuximab vedotina (BV). **Relato de caso:** Homem, 52 anos, apresentando placas e patchs pruriginosos em cerca de 30% da superfície corporal de início em janeiro/2018. Em 2 meses, surgiram lesões ulcerativas em perna e flanco esquerdos de rápida evolução com tecido necrótico. A biópsia da úlcera em flanco evidenciou MF CD30+. Paciente passou a apresentar perda de peso (>10% do peso em 6 meses) e piora das lesões ulcerativas, as tomografias demonstraram ausência de envolvimento de linfonodos ou órgãos à distância, apenas acometimento da tela subcutânea na região do flanco esquerdo com perda de substância e aparente extensão para o músculo oblíquo externo. Em agosto 2018, iniciou poli quimioterapia (CHOEP) com resolução da lesão em flanco e resposta parcial da lesão na perna após 4 ciclos. Encaminhado para avaliação de transplante alogênico, o paciente permaneceu 3 meses sem tratamento. Nesse ínterim, retornou referindo piora considerável da úlcera em perna esquerda, além de surgimento de placas em face e asa do nariz. Optado por iniciar esquema de resgate (DHAP) para reduzir carga tumoral. Obteve melhora das lesões iniciais, contudo, com novas placas em região cervical anterior e hemiface. Após 3 ciclos de DHAP, houve piora da lesão em face e perna sendo solicitado brentuximab vedotina. Iniciou BV em março/2020 com remissão completa de todas as lesões após o 2º ciclo. No momento, encontra-se no 8º ciclo mantendo remissão completa, ganho de peso e sem neuropatia periférica. **Discussão:** Os linfomas cutâneos T são doenças raras, heterogêneas, porém com característica comum de refratariedade às terapias sistêmicas e remissões de curta duração. A MF é um subtipo de linfoma cutâneo T que expressa frequentemente CD30, sua evolução é indolente e marcada por surgimento de lesões tipo placas e patchs que persistem por anos. A doença em estádios precoces possui excelente prognóstico, porém, cerca de 25% dos casos apresentam doença progressiva e em estádios avançados a sobrevida global mediana é inferior a 5 anos. Resultados promissores foram vistos com o uso de BV no tratamento de MF CD30+ previamente tratados, com incremento nas taxas de resposta global sustentada e com bom perfil de segurança e tolerabilidade. Nesse sentido, devido à refratariedade das lesões cutâneas do paciente relatado e a evolução atípica agressiva foi indicado o uso do BV, que demonstrou eficácia e desfecho satisfatório, diante da regressão das lesões e das queixas apresentadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.396>