

O performance status era 4, sendo instituído tratamento paliativo com prednisona e ciclofosfamida. **Discussão:** A detecção de células plasmocíticas no sangue periférico com elevação de IgG em paciente idoso sugeriria a hipótese diagnóstica de neoplasia de plasmócitos. No entanto, a investigação demonstrou a presença de Linfoma de cél T angioimunoblástico (AITL). Este é um subtipo do linfoma de células T periférico, que representa 1% a 2% de todos os linfomas não Hodgkin. A manifestação clínica pode ser inespecífica, mas sintomas B (febre, sudorese noturna e perda de peso) e linfonodomegalias permanecem manifestações mais comuns. AITL pode estar associado à esplenomegalia acentuada, e, por ser uma doença sistêmica, os infiltrados característicos podem ser vistos em outros locais de envolvimento, incluindo o fígado e o pulmão, erupção cutânea com prurido também pode ser um achado. Aproximadamente, 70% dos paciente terão acometimento da medula óssea, e, em estágio inicial, é incomum. As características laboratoriais incluem eosinofilia, hipergamaglobulinemia policlonal, aumento da desidrogenase láctea (LDH) sérica e da velocidade de hemossedimentação (VHS), bem como autoanticorpos circulantes (crioaglutininas, crioglobulinas, complexos imunes, teste de Coombs direto positivo) e fenômenos paraneoplásicos de natureza imunológica (anemia hemolítica, vasculite leucocitoclástica, artrite reumatoide e doença autoimune da tireoide). O prognóstico é reservado, com sobrevida global de aproximadamente 30% em cinco anos e sobrevida mediana inferior a 26 meses para o tratamento convencional (CHOP/CHOEP). **Conclusão:** AITL é um linfoma de células T periférico raro que apresenta prognóstico ruim mesmo com tratamento quimioterápico e, além disso, muitos são diagnosticados já em estágios avançados. Avaliação clínica do paciente e seu performance status devem ser levados em consideração para eleição do tratamento. No paciente em questão, optou-se por tratamento menos agressivo, tendo em vista que tratamento convencional não traria perspectiva de cura e acarretaria em possíveis eventos deletérios a paciente idoso e com baixa performance.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.405>

404

RELATO DE CASO RARO DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS-T DO ADULTO (ATL), NA CIDADE DE MACAU- RIO GRANDE DO NORTE (RN)

H.H.F. Ferreira^a, L.G.D. Medeiros^a, R.B.C. Fagundes^a, H.C. Fonseca^a, A.E.F.D.R. Freitas^b, I.G. Farkatt^b, J.F.R. Maciel^b, C.C.G. Macedo^b, C.C. Villarim^b, D.B. Rogério^b

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

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

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) é um tipo raro de hemopatia maligna tendo como agente etiológico o Vírus Linfotrófico de Células T Humana do tipo I (HTLV-1). O quadro clínico inclui lesões de pele, hipercalcemia, elevação de lactato desidrogenase (LDH), ade-

nomegalias, mielopatias e leucocitose com linfócitos atípicos do tipo TCD4. **Objetivo:** Relato um caso de um paciente da cidade de Macau-RN, com ATLL, apresentando lesões de pele, perda de peso (>13%), leucocitose e linfonodomegalia supraclavicular. **Descrição de caso:** Paciente do sexo masculino, pedreiro, pardo de 67 anos, hipertenso, foi internado em hospital de Natal-RN, com prurido intenso, lesões de exantemáticas difusas de pele há 13 dias, associada a adinamia progressiva, perda ponderal de peso (P: 73Kg, 63Kg -13,6%), hiporexia, febril (37,8°C), sonolência insidiosa e progressiva. Exame físico evidenciou linfadenomegalia palpável em cadeia supraclavicular direita, 1 cm, móvel e indolor. Abdome dolorido á palpação profunda em hipocôndrio direito e fossa ilíaca esquerda, hepatoesplenomegalia moderada. No hemograma com leucocitose e presença de linfócitos atípicos com núcleo convolutos (Flow-Cell), Creatinina 6,81 mg/dL, ureia 349 mg/dL, hiperuricemia 14,9 mg/dL, hipercalcemia 12,8 mg/dL, LDH 723 U/L, Fosfatase alcalina 1.388 U/L, GGT 183 U/L. A ultrassonografia abdominal, dos rins e das vias urinárias revelaram pancreatite aguda com sinais de saponificação (esteatonecrose da gordura peripâncreática) e nefropatia parenquimatosa aguda bilateral, respectivamente. O ecocardiograma transtorácico identificou esclerose valvar aórtica e mitral. A Imunofenotipagem por Citometria de Fluxo constatou doença linfoproliferativa de células TCD4+ maduras, sendo o diagnóstico da ATLL confirmada pela sorológica reagente para HTLV-1. A partir de então, iniciou-se tratamento adequado para ATLL com reversão do quadro clínico, seguindo atualmente em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A atuação multiprofissional com investigação clínica apurada associado e exames laboratoriais específicos tais como imunofenotipagem por citometria de fluxo e testes sorológicos são imprescindíveis para o diagnóstico precoce e tratamento do ATLL, uma entidade rara no RN e que apresenta quadro alta mortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.406>

405

RELATO DE CASO: DESCRIÇÃO CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DE LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM PACIENTE PORTADOR DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

D.C. Stocco, C.D. Donadel, C.M.L.B. Monteiro, P.O.C. Terra, J.P.L. Silva, V. Tomazini, T.E. Gonçalves, G.C. Oliveira, L.C. Palma, D.V. Clé

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O linfoma plasmablastico é um raro e agressivo linfoma não Hodgkin que possui maior incidência em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Nestes, acomete principalmente a cavidade oral. Em pacientes sem HIV, há maior frequência de acometimento fora da cavidade oral. Devido a sua raridade e ausência de marcadores específicos, o diagnóstico pode ser difícil e o diagnóstico diferencial inclui outros tipos de linfoma não Hodgkin e mieloma múltiplo, sobretudo quando

