

de lesões genitais sugestivas de herpes e evoluiu com distúrbios hidroeletrólitos (hipernatremia e hipocalemia) e piora do estado geral. Em 09/05/2021, foi a óbito. **Discussão e conclusão:** A criptococose é uma infecção fúngica invasiva bem descrita e facilmente reconhecida quando ocorre como meningite em pessoas infectadas pelo HIV. Neoplasias hematológicas, e seu próprio tratamento imunossupressor, podem conferir maior risco de infecção por *Cryptococcus neoformans*, entretanto, essa associação é pouco esclarecida pela literatura. A maioria dos casos apresenta curso benigno; no entanto, em ambiente hospitalar, a criptococose parece estar associada a morbi-mortalidade significativa. Como uma infecção oportunista, a criptococose deve ser mantida em mente ao aparecimento de sintomas neurológicos inesperados em pacientes sob quimioterapia, especialmente em pacientes com linfopenia e / ou neutropenia. No presente caso, embora o paciente estivesse fora da terapia imunossupressora, a neoplasia linfoproliferativa recidivada pode ter contribuído para a infecção e disseminação da levedura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.117>

DADOS DE MUNDO REAL DE PACIENTES COM LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

NF Centurião, LFS Dias, CP Marques, CL Moura, LLC Teixeira, MN Kerbaury, LJ Arcuri, CCP Feres, GF Perini, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma primário do sistema nervoso central (LPSNC) é uma neoplasia linfóide rara, com acometimento extranodal exclusivo, com predomínio em pacientes idosos. Geralmente o tumor é altamente proliferativo, sendo que 90% dos casos podem ser considerados como Linfoma Difuso de Grandes células B (DLBCL). Pelo algoritmo de Hans para definição da célula de origem, a maioria dos PCNSL seriam considerados como não-centro germinativo. Como ainda não há dados significativos de PCNSL na América Latina, estudos de vida real tornam-se importantes, a despeito da heterogeneidade de terapias. **Objetivo:** Descrever as características clínico-epidemiológicas, tratamentos utilizados e desfechos de pacientes diagnosticados com LPSNC, no período de 2013 a 2021 em hospital terciário particular de São Paulo. **Métodos:** Estudo multicêntrico, retrospectivo. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico. Critérios de inclusão foram diagnóstico e tratamento de LPSNC em nossa instituição entre 2013 e 2021. Como critério de exclusão, envolvimento secundário de sistema nervoso central (SNC) por linfoma ou infecção por HIV. **Resultados:** No período, 12 pacientes foram diagnosticados com LPSNC. Dois foram excluídos (um não apresentava critérios de inclusão e outro recebeu apenas palição devido à baixa *performance status*). A idade média foi de 64 anos com predomínio do sexo masculino (70%) e ECOG entre ≤ 1 (80%). A maioria (80%) dos pacientes apresentavam lesão apenas em encéfalo, sem acometimento de líquido ou



medula espinhal e metade (50%) dos pacientes sofreu ressecção quase completa de lesão no diagnóstico. O protocolo de tratamento mais utilizado (80% dos casos) foi metotrexato, temozolamida e rituximab (MTR) com dose padronizada na literatura ou modificada (modificações mais comuns: redução da dose de metotrexato para 1,5 g/m² e aplicação de rituximab 375 mg/m² divididos nos dias 1, 10 e 20 e uso da temozolamida na dose de 150 mg/m² nos 7 primeiros dias de ciclos de 28 dias). O *follow-up* mediano foi de 1,5 anos e as sobrevidas global (OS) e livre de progressão (PFS) em 2 anos foram de 86% e 43%, respectivamente. 30% dos pacientes receberam consolidação com transplante autólogo de medula óssea (destes, 2/3 em primeira remissão). Dos 6 pacientes que recidivaram (60% da população estudada), quatro (66%) realizaram quimioterapia de resgate (protocolo MATRIX e ICE, em um paciente cada, e IVAC em dois pacientes) com apenas um óbito (relacionado a infecção secundária a imunossupressão pelo protocolo MATRIX). Dois pacientes receberam radioterapia em SNC, sendo apenas um como terapia de resgate após recaída de doença. Ambos apresentaram sequelas neurológicas após (perda de memória e alteração comportamental). **Discussão:** Trazemos a análise de dez pacientes com diagnóstico de LPSNC tratados em nosso serviço, que ainda sofre com ausência de padronização de um tratamento com boa taxa de resposta a longo prazo. Contudo, a PFS e a OS foi semelhante a de outros estudos com uso de esquemas semelhantes, como as do estudo Alliance 50202 (PFS=57% e OS=78%). Devido a raridade do PCNSL, apenas 4 estudos fase 3 foram realizados nesta doença, sendo a maioria dos dados baseados em estudo fase 2 ou de mundo real. **Conclusão:** Devido ao prognóstico ruim destes pacientes, estes dados servem para corroborar a necessidade médica não atendida de tratamentos mais eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.118>

DESAFIO DIAGNÓSTICO - LINFOMA NÃO HODGKIN INTRAVASCULAR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

CER Garces, AS Vieira, CHS Almeida, LM Nasser, LAC Leite, PA Fernandes, RL Silva, MCA Macedo

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma intravascular de grandes células B (LIVGCB) é um tipo raro de linfoma extranodal de grandes células B, caracterizado pelo crescimento seletivo de células do linfoma na luz dos vasos, em particular capilares, com exceção de artérias e veias maiores. Manifesta-se de forma agressiva com sobrevida curta na maioria dos casos. O diagnóstico é baseado na biópsia da lesão e no estudo anatomopatológico e imunohistoquímico das células neoplásicas e a expressão de CD20 forte e constante é quase a regra. Proteínas antiapoptóticas, principalmente bcl-2 e galectina-3 são positivas. O tratamento é baseado em quimioterapia associada ou não a rituximabe. Este relato descreve o caso de uma paciente, feminina, 70 anos, internada em novembro de 2020 com queixa de cefaleia frontal intensa associada a piora de

