

Bulky mediastinal em estágio IV A em junho de 2020, recebendo tratamento de acordo com protocolo CHOEP por 6 ciclos. Em dezembro de 2020 foi realizada uma PET/CT a qual evidenciou remissão completa da doença. Em janeiro e fevereiro de 2021, a paciente foi submetida a sessões de radioterapia mediastinal (4000 cGy X 20 frações), e, ao final do tratamento, TCs de acompanhamento indicaram lesão hepática nodular de contornos irregulares com densidade de partes moles, sugestiva área de necrose central com realce hipovascular pelo contraste, com centro geométrico na região anterior da hemicúpula diafragmática direita em íntimo contato com a parede abdominal e os segmentos hepáticos IV/VII medindo 7,4 X 3,6 X 5,6 cm. Anatomopatológico evidenciou recidiva de linfoma T em abril de 2021. Iniciada quimioterapia em esquema ICE e encaminhada para transplante de medula óssea(TMO) em centro especializado. **Discussão:** Entidade dos LNH manifestados em adultos, os linfomas periféricos de células T são neoplasias malignas derivadas de células T maduras, e que cursam, na maioria dos casos, com doença nodal e extranodal. O termo “bulky” relaciona-se com o maior diâmetro dos grupamentos linfonodais, o qual é superior a 7,5 centímetros. O diagnóstico é firmado a partir da biópsia dos tecidos suspeitos de malignidade. Em geral, sem instituição de tratamento, a sobrevida dos pacientes gira em torno de poucos meses. Já o esquema combinado de Brentuximabe, Vedotina, Ciclofosfamida, Doxorubicin e Prednisona gera uma taxa de resposta entre 50 e 70%. Os resultados pouco satisfatórios com a quimioterapia convencional fazem com que a abordagem da doença seja mais agressiva, associando-se terapia consolidativa com TMO autólogo ou radioterapia. **Conclusão:** Portanto, o linfoma de células T periférico normalmente se apresenta com linfadenopatia generalizada, podendo ou não ter acometimento extranodal. Cerca 43% dos casos se encontram no estágio IV quando diagnosticados. Sendo assim, costuma ter evolução clínica agressiva, e suas recidivas são comuns, bem como ocorreu com a paciente em questão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.153>

LINFOMA T PRIMÁRIO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

MFL Pezzi^a, AB Florian^a, G Cattani^a, EW Silva^a, BC Boeira^a, ER Nonemacher^a, FM Aguiar^a, TS Hahn^a, CT Burtet^a, GR Bosi^a, PC Gasperin^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital da Unimed, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O linfoma primário de sistema nervoso central (LPSNC) é uma variante incomum de um linfoma não Hodgkin (LNH) que pode acometer o cérebro, leptomeninges, olhos e medula espinhal sem evidência de doença nodal sistêmica. Representa 4% dos tumores de sistema nervoso central (SNC) e tem como principal fator de risco a imunossupressão. No entanto, o acometimento por células T é extremamente raro. **Objetivo:** Relatar um caso de LPSNC tipo T em paciente

imunocompetente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 45 anos, previamente hígido. Interna no hospital por quadro de fadiga, perda ponderal e inapetência há dois meses, associado a cefaleia e redução de força em membros inferiores com início agudo e piora progressiva. Realizada análise de líquido que evidenciou hipoglicorraquia, hiperproteiorraquia, hiperlactatorraquia e predomínio linfocítico, sendo tratado empiricamente para tuberculose e meningite. Após a não melhora com as terapêuticas prévias, coletou-se nova amostra de líquido, a qual revelou blastos, realizando-se então uma ressonância magnética de crânio que foi sugestiva de carcinomatose leptomeníngea por doença linfoproliferativa. Assim, procedeu-se com biópsia das lesões meníngeas e do parênquima cerebral, confirmando o diagnóstico de LPSNC do tipo T. Ademais, nos exames laboratoriais apresentava sorologias negativas, desidrogenase láctica aumentada e linfopenia. O paciente evoluiu com períodos de agitação psicomotora, desorientação no tempo e espaço, além de redução significativa da força generalizada. Instituiu-se tratamento com Metotrexate seguido de Citarabina e quimioterapia intratecal. Realizou dois ciclos do tratamento, sem melhora significativa do quadro neurológico, tendo evoluído a óbito por complicações infecciosas do tratamento. **Discussão:** A imunocompetência do paciente é um fator importante na apresentação do LPSNC, sendo o HIV frequentemente relacionado à doença. A maioria dos casos de LPSNC não relacionados ao HIV são diagnosticados em pacientes entre 45 e 65 anos de idade. A sintomatologia varia de acordo com o local acometido, mas as manifestações mais comuns são déficit neurológico focal, sintomas neuropsiquiátricos, hipertensão intracraniana e sintomas oculares. A imagem radiográfica normalmente se apresenta como uma massa não hemorrágica solitária, de bordas circunscritas, além de efeito de massa e edema tumoral. Além disso, na análise do líquido pode-se observar a presença de células linfóides malignas, normalmente apresentando concentração elevada de proteína inespecífica e uma pleocitose predominantemente linfocítica. Em pacientes sem acometimento ocular ou do líquido, a biópsia cerebral estereotáxica é o método de escolha para diagnóstico. Uma vez que o diagnóstico é efetuado, uma avaliação completa do SNC e órgãos sistêmicos deve ser realizada para determinar a extensão da doença e o tratamento. Por ser uma doença rara, não existe tratamento padrão preconizado, sendo o uso de metotrexate em altas doses - associado ou não a citarabina - a opção mais frequentemente relatada na literatura. **Conclusão:** O linfoma primário de SNC é uma doença incomum, sendo mais frequente em pacientes portadores de HIV. Contudo, ainda deve ser considerado como hipótese diagnóstica de quadros neurológicos prolongados independentemente do estado imunológico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.154>

LINFOMA/LEUCEMIA DE CÉLULAS T DO ADULTO

GM Raitz, MS Urazaki, LN Farinazzo, NR Ziolla, I Garbin, NF Beccari, MCL Falco, VG Freitas, IG Vitoriano, CE Miguel

