

variável visto que a doença pode envolver locais nodais e extranodais em todo o corpo de maneira heterogênea. As células neoplásicas têm imunofenotipo idêntico ao das células dendríticas foliculares normais, sendo os receptores CD21, CD23 e/ou CD35 os marcadores mais específicos. Microscopicamente, esta neoplasia é composta por células fusiformes ou ovais dispostos num arranjo estoriforme ou em remoinho. As células tumorais têm abundante citoplasma eosinofílico, em parte fibrillar, e ocasionalmente, principalmente em tumores recorrentes, observa-se acentuado pleomorfismo nuclear. O paciente relatado será encaminhado para início de terapia quimioterápica. O tratamento ideal ainda não está bem definido, mas a abordagem combinada entre a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia, se tornou uma modalidade comumente utilizada. O regime CHOP ou ICE também tem sido empregado e, recentemente, a gencitabina e docetaxel revelaram resultados promissores no tratamento da SCDF. Devido aos dados limitados sobre citogenética não há comprovação de agentes com eficácia confirmada, no entanto, há alguns potenciais alvos que devem ser estudados para um melhor entendimento da neoplasia, como o receptor do fator de crescimento epidérmico, alterações de função em NFKBIA e CDKN2A e ganhos de número de cópias no cromossomo 9p24.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.850>

#### SÍNDROME DE POEMS: RELATO DE CASO

MVSP Cirilo<sup>a</sup>, CA Martins<sup>a</sup>, JF Fernandes<sup>a</sup>,  
LC Marques<sup>b</sup>, JPR Cavalcante<sup>b</sup>, EMMB Bariani<sup>b</sup>,  
LCO Bariani<sup>b</sup>, C Bariani<sup>b</sup>, AMTC Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Araújo Jorge (HAJ), Goiânia, GO, Brasil

A.A.O., 31 anos, sexo feminino, profissional da saúde, previamente hígida, recentemente diagnosticada com distúrbio plasmocitário (Mieloma Múltiplo IgG/Kappa) retorna ao ambulatório de hematologia relatando ter interrompido o segundo ciclo da quimioterapia com CTD (Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona) devido a piora clínica. A paciente relata astenia difusa e dor em região esternal, sem demais queixas. Ao exame físico, apresentou-se hipocorada (1+/4+), hepatomegalia e esplenomegalia, 7 cm e 4 cm respectivamente, sem linfonodomegalias, presença de lesões hiperpigmentadas em face e membros. Solicitados exames complementares que avaliaram alterações sistêmicas, espirometria sugestiva de distúrbio ventilatório restritivo, ecocardiograma revelou insuficiência mitral discreta associada a pequeno derrame pericárdico e eletroneuromiografia evidenciou desnervação motora axonal do nervo fibular bilateralmente nos miótomos L4-L5 de caráter crônico, com sinais de desnervação em atividade. Exames laboratoriais com alterações no TSH: 8.17, T4l: 14.8, testosterona: 7, vitamina D: 11, hemoglobina: 10.4, PTH: 238 e cálcio iônico: 1.03. A quimioterapia com CTD foi liberada novamente e foi levantada a suspeita de Síndrome de POEMS. Esta é uma síndrome paraneoplásica rara decorrente de uma neoplasia de células

plasmáticas subjacentes. O acrônimo POEMS corresponde à polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, proteína M e alterações cutâneas, que são características importantes da síndrome, mas não são as únicas, pois também é marcada pelo papiledema, sobrecarga de volume extravascular, lesões ósseas escleróticas, trombocitose/eritrocitose (PEST), níveis elevados do fator de crescimento endotelial vascular, predisposição para trombose e testes de função pulmonar. Para o diagnóstico, é obrigatório a presença de um distúrbio de células plasmáticas monoclonais e de neuropatia periférica, além de um critério principal e um critério secundário. Apesar da apresentação clínica típica da síndrome estar relacionada com a neuropatia periférica, alguns pacientes podem desenvolvê-la somente após determinado tempo. A paciente do caso, embora não tenha relato sinais e sintomas típicos de neuropatia, apresentou alterações identificadas pela eletro-neuromiografia. A escolha do tratamento é dependente da extensão da doença na medula óssea e na gravidade dos demais sintomas, podendo ser utilizado radioterapia, quimioterapia e outros métodos, apresentando bom prognóstico. A análise dos dados revela que a paciente apresenta, notadamente, os critérios obrigatórios para diagnóstico da Síndrome de POEMS, assim como critérios secundários. Para conclusão da hipótese diagnóstica foram solicitados novos exames para confirmação dos critérios primários. A estratificação de risco e definição do tratamento são fundamentais para promover alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.851>

#### SÍNDROME DE SÉZARY: RELATO DE CASO

GC Destro<sup>a</sup>, GF Bortolan<sup>a</sup>, LS Carvalho<sup>a</sup>,  
TD Barutti<sup>a</sup>, VC Lopes<sup>a</sup>, VHI Guidini<sup>a</sup>,  
SVS Rodrigues<sup>b</sup>, A Lamônica<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Hematologia, Hospital Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Sézary (SS) é um linfoma cutâneo de células T, que pode cursar com acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC) em 11% a 14% dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso de SS com infiltração em SNC e apresentar sua evolução, desfecho e relevância. **Materiais e métodos:** Coleta de dados clínico-laboratoriais via prontuário eletrônico em 28/06/2021. **Relato de caso:** MAAS, 49 anos, feminino, buscou atendimento médico por apresentar lesões em pele. Relatou tratamento das lesões com anti-histamínicos e corticosteroides há três anos, com melhora parcial. Há dois anos, teve piora progressiva do prurido com aparecimento de eritemas difusos e acometimento de face. Foi internada para a investigação com paralisia facial e hiperemia cutânea difusa. Realizados coleta de líquido, biópsia de pele e hemograma completo. No esfregaço de sangue periférico notou-se linfócitos atípicos em “flower cell”. O diagnóstico foi

