

com total recuperação ponderal e resolução da sintomatologia. Nova endoscopia em 05/2022 com *H. Pylori* negativa, mas ainda com lesões compatíveis cm linfoma gástrico. Exames iniciais: Hb: 16,8; leucócitos: 5400/mm³, com diferencial normal; plaquetas: 254000/mm³, ácido úrico: 5,0mg/dL; DHL: 264 mg/dL; beta 2 macroglobulina: 2040 mg/dL e albumina 4,3 g/dL. Solicitado PET, mas resultado ainda não foi disponibilizado. **Discussão:** Dado o relato de caso acima, constata-se que apenas o uso dos antibióticos levou à erradicação da *H. pylori* e à melhora clínica, mesmo que o tumor não tenha sido eliminado (segunda a literatura, pode demorar até 1 ano para regredir após resultado negativo da bactéria). Havendo doença disseminada e comprometimento sistêmico, o tratamento deve ser feito com quimioterapia e, quando não há resposta ao tratamento com antibiótico, pode ser feita radioterapia local. No caso em questão, aguardamos o PET para saber se é localizado ou sistêmico para determinar se haverá necessidade de tratamento complementar com quimioterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.169>

LINFOMA DE BURKITT PRIMÁRIO DA TIREÓIDE: RELATO DE CASO

MHFP Silva, WGG Fischer, AM Carvalho,
IA Pessoa, MB Catto, PR Fonseca, AS Lima

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

Material e métodos: As informações deste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário e revisão da literatura. **Relato:** Paciente sexo feminino, 68 anos, com diagnóstico prévio de hipotireoidismo, foi encaminhada devido quadro de tosse produtiva e confusão mental há 3 dias, associado a aumento progressivo de massa em topografia de tireoide, linfadenomegalia generalizada, perda ponderal, febre diária e epigastria há 1 mês da admissão. Ao exame físico, observado hepatoesplenomegalia e massa palpável em topografia cervical. Complementada avaliação, com exames de imagem, sendo inicialmente descritas em tomografia de abdome, múltiplos nódulos hepáticos e esplênicos, suspeitos para neoplasia e em tomografia de pescoço, bócio multinodular da tireoide. Optado na ocasião por realizar biópsia hepática pela equipe de radiologia intervencionista, que ocorreu sem intercorrências. Durante período de processamento de material, paciente evoluiu com sinais de obstrução de vias aéreas, sendo indicada traqueostomia transtumoral, coletado portanto, fragmento de tecido durante o procedimento. Como resultado de anatomopatológico, evidenciou-se em ambos fragmentos neoplasia maligna, pouco diferenciada de origem linfóide, com células de tamanho intermediário, sendo positivo para CD10, CD20, MUM1, PAX-5, EBV e negativo para CD30. Ki67 de 100%. Quadro morfológico e imunohistoquímico compatível com linfoma de Burkitt. Consideradas as possibilidades terapêuticas, bem como perfil da paciente, optado por iniciar tratamento com R-DA-EPOCH. **Discussão:** o linfoma primário da tireoide é uma neoplasia rara, sendo em

sua maioria originária de linfócitos B, apresentando importante associação com a tireoidite de Hashimoto, sendo relatada, por vezes, até 30 anos previamente ao diagnóstico do linfoma. O tipo mais frequente é o Linfoma Difuso de Grandes Células B, entretanto, estão descritos casos de linfoma MALT e linfoma de Burkitt. O diagnóstico deve ser suscitado em paciente com histórico de tireoidite de Hashimoto e crescimento rápido de massa em topografia cervical. Confirma-se com biópsia, sendo o tratamento realizado de acordo com o subtipo. **Conclusão:** linfomas primários da tireoide são raros, mas devem fazer parte do diagnóstico diferencial de neoplasias da glândula, principalmente em paciente com história de tireoidite de Hashimoto e com bócio de crescimento rápido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.170>

COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO DE COMPROMETIMENTO MEDULAR POR LINFOMAS B AGRESSIVOS NO ESTADIAMENTO AO DIAGNÓSTICO

IBR Filgueiras, GBD Amarante, GBO Duarte,
LL Freitas, CD Ramos, FG Porto, CC Barbosa,
CS Silva, EPS Silva, IGH Lorand-Metze

Centro de Hematologia e Hemoterapia
(Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas
(UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Comparar a sensibilidade das técnicas utilizadas para avaliação de acometimento da medula óssea em linfomas B agressivos no estadiamento ao diagnóstico; considerando como padrão-ouro a biópsia de medula óssea (BMO) e comparando com os resultados da citometria de fluxo (CF) realizada com painel de triagem de 8 cores, com a porcentagem de linfócitos na medula óssea e com o PET-CT. **Material e métodos:** Trata-se de estudo prospectivo com pacientes com linfomas B agressivos virgens de tratamento e sem outra neoplasia prévia ou concomitante em acompanhamento no Hemocentro da UNICAMP entre janeiro de 2021 e junho de 2022. Foram coletados dados referentes ao estadiamento ao diagnóstico, sendo estratificados conforme Índice Internacional de Prognóstico Revisado (R-IPI). Além disso, os pacientes foram submetidos a estudo medular, incluindo citologia, citometria de fluxo e biópsia de medula óssea, e a PET-CT. **Resultados:** 32 pacientes, 13 mulheres e 19 homens, com diagnóstico recente de linfoma B agressivo foram analisados, sendo 28 com Linfoma Difuso de Grandes Células B e 4 com Linfoma de Células do Manto. A mediana de idade foi de 60 anos (22 – 83 anos). Quanto à estratificação conforme o R-IPI, foram 3 pacientes com muito bom prognóstico, 15 com bom prognóstico e 14 com prognóstico ruim. Comparando o resultado da BMO e da CF, 21 casos foram negativos e 6 positivos para ambos os métodos para acometimento medular por linfoma. A biópsia conseguiu detectar a infiltração por imunohistoquímica na maioria dos casos. Houve discordância em 5 casos, sendo 2 com CF positiva e BMO negativa e 3 com BMO positiva e CF negativa. Em comparação ao PET-CT, apenas um paciente com BMO positiva teve resultado concordante com o exame de imagem e com a CF; e outro paciente apresentou