

evidência de acometimento medular pelo PET-CT e pela CF, mas com BMO negativa. Em relação ao mielograma, não houve correlação entre a porcentagem de linfócitos encontrados na citologia e a porcentagem de células clonais evidenciadas na CF ( $r = 0,41$ ;  $p = 0,2$ ). **Discussão:** Diferentemente do que ocorre com o Linfoma de Hodgkin, o PET-CT não teve sensibilidade em detectar acometimento medular nos linfomas B agressivos, sendo indispensável a punção medular. Os resultados do presente estudo, embora com uma amostra pequena, sugerem que a BMO, principalmente com a imunohistoquímica, e a CF podem ser utilizadas de modo complementar para a avaliação do comprometimento da medula óssea por linfomas B agressivos; tornando-se um melhor indicador prognóstico quando comparados a cada exame isoladamente e às demais técnicas de avaliação de comprometimento medular, como citologia e PET-CT. **Conclusão:** Esse estudo, portanto, demonstra a relevância de se utilizar técnicas acuradas para avaliação da infiltração medular por linfoma B agressivo; evidenciando a necessidade da análise da biópsia de medula óssea com imunohistoquímica e da citometria de fluxo para adequada avaliação de acometimento da medula óssea por linfoma; não sendo possível, assim, substituir o estudo medular pelo PET-CT. A CF pode inclusive ser utilizada para acompanhar o resultado do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.171>

#### LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO DE CAUDA EQUINA: UM RELATO DE CASO

T Callai, EW Corrêa, AA Hofmann, XPH Condori, ET Calvache, V Predebon, VR Siqueira, CK Weber, DH Catelli, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

**Objetivo:** O envolvimento secundário do sistema nervoso central no linfoma não Hodgkin (LNH) é raro e com prognóstico reservado. Embora possa ocorrer em qualquer parte do sistema nervoso central, raramente se infiltra diretamente na medula espinhal ou na cauda equina. Relatamos um caso de LNH com acometimento de cauda equina em um paciente idoso que apresentou distúrbio neurológico súbito. **Material e métodos:** Trata-se do relato de um caso de paciente portador de linfoma não hodgkin de grandes células B com progressão de doença para cauda equina, atendido em Hospital terciário no sul do Brasil. **Relato de caso:** Paciente masculino, 75 anos, portador de linfoma de grandes células B do tipo Centro germinativo de risco intermediário de acordo com o internacional prognostic index, diagnosticado em fevereiro de 2022 por biópsia de linfonodo mediastinal, tendo realizado 6 ciclos do esquema quimioterápico RCHOP, com PET CT lugano 2 pós segundo ciclo. Após 15 dias do último ciclo de quimioterapia, o paciente procurou o departamento de emergência por hemiparesia em membros inferiores bilateralmente, associada a dor e parestesia progressivas, além de constipação e incontinência urinária. Paciente foi submetido a ressonância magnética de neuroeixo, que evidenciou espessamento e

realce intratecal pelo meio de contraste das raízes da cauda equina, inespecífico ao exame de imagem. Realizada punção lombar, com imunofenotipagem de líquido compatível com envolvimento por linfoma de grandes células B CD10+. Tendo em vista idade, comorbidades, performance, status do paciente, além de prognóstico de doença, optou-se pela realização de radioterapia local paliativa, com alívio dos sintomas de parestesia e dor, sem retorno da continência esfinteriana e possibilidade de deambulação. **Discussão:** O sistema nervoso central, em particular a medula espinhal, é um local raro para ocorrência de linfoma primário e secundário, representando 1-6% de todos os casos de linfoma não-Hodgkin. A prevalência de linfoma da cauda equina é desconhecida, mas provavelmente ainda mais rara. O tipo patológico mais comum associado é o linfoma difuso de células B grandes (DLBCL). O diagnóstico de linfoma da cauda equina é difícil, pois pode simular outras doenças mais comuns, como hérnia de disco, especialmente em seus estágios iniciais. O exame da coluna vertebral com ressonância magnética é recomendado e o exame do líquido cefalorraquidiano com imunofenotipagem pode efetuar o diagnóstico final. Uma vez realizado o diagnóstico do envolvimento do sistema nervoso central, existem várias opções de tratamento disponíveis, incluindo radioterapia local, quimioterapia sistêmica de alta dose, corticoterapia, quimioterapia intratecal (IT) e transplante de células-tronco alogênicas, cada modalidade apresenta efeitos colaterais que podem limitar seu uso. **Conclusão:** O linfoma não hodgkin com acometimento de cauda equina é uma doença rara, com prognóstico reservado. O tratamento baseado em radioterapia é inicialmente eficaz; no entanto, a resposta é geralmente de curta duração com taxas medianas de sobrevivência variando de 10 a 18 meses. O paciente relatado apresentou controle parcial dos sintomas com radioterapia local, método de tratamento escolhido tendo em vista condições clínicas do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.172>

#### LINFOMA T HEPATOESPLÊNICO: CASO CLÍNICO

VL Oliveira, MS Magalhães, FL Nogueira, DM Vitelli-Avelar, NNN Martins

Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O linfoma de células T hepatoesplênico (LCTHS) é um raro subtipo de linfoma de células T periférico com incidência aproximada de 2% no mundo. LCTHS é caracterizado por proliferação de células T maduras de pequeno e médio porte infiltrando os sinusóides do fígado e do baço. **Objetivo:** Diante de uma entidade rara, conhecer sua apresentação clínica é de extrema importância para que LCTHS seja considerada, seu diagnóstico realizado e, portanto, a melhor terapêutica seja instituída. **Material e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Homem, 23 anos, apresentando febre diária, perda ponderal, icterícia e importante hepatoesplenomegalia; ao laboratório, pancitopenia com bilirrubinas, transaminases e canaliculares aumentadas.