

imunofenotipagem característica, confirmam o diagnóstico desse subtipo raro de linfoma T. O rápido desfecho fatal da paciente chama a atenção para a necessidade de reconhecimento e tratamento precoce nesses casos. **Conclusão:** O linfoma hepatoesplênico de células T gama delta é uma doença rara, de prognóstico reservado, fazendo-se necessário o diagnóstico precoce, além de novos estudos para melhorar a resposta ao tratamento e a expectativa de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.185>

RELAÇÃO ENTRE CASOS DE INFECÇÃO POR HIV E LINFOMA NÃO HODGKIN NA BAHIA UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2012 A 2022

LC Lins, WM Medeiros, FMN Souza, DD Barros, WM Medeiros, GC Casas, FM Reis, JMC Oliveira, VSA Silva, NBA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS),
Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivos: Correlacionar as internações hospitalares por Linfoma não Hodgkin (LNH) (CID10 - C85) com as internações por HIV (CID10 - Z21) e AIDS (CID10 - B20-B24) na Bahia, através da lista de morbidade do CID-10 no período de maio de 2012 a maio de 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e transversal, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) **resultados:** Entre maio de 2012 e maio de 2022 ocorreram 6.123 internações por linfoma não Hodgkin (LNH) na Bahia. A maior parte dessas foram em homens, representando 57% dos casos (n = 3.489), em indivíduos pardos, com 59% (n = 3.635), predominando na faixa etária de 50 a 69 anos, com 31% dos casos (n = 1.875), sendo 2021 o ano com maior número de internações (n = 887). A taxa de mortalidade por LNH foi de 11,68%, sendo maior nos indivíduos brancos (17,29%). No mesmo período houve 8.135 internações por HIV/AIDS na Bahia, com predomínio em homens (59%) e indivíduos pardos (29%). **Discussão:** O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é responsável pela supressão dos linfócitos T CD4+ e, consequentemente, imunossupressão levando a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e a outras doenças oportunistas. O linfoma não Hodgkin é uma neoplasia dos linfócitos que acomete o sistema imune, sendo a segunda neoplasia mais comum nos indivíduos soropositivos, muitas vezes com envolvimento do sistema nervoso central. O linfoma não Hodgkin sistêmico associado ao HIV (LNH-HIV) tem prognóstico ruim com sobrevida de semanas a meses. A terapia antirretroviral promoveu redução na mortalidade de pacientes soropositivos por LNH e outras doenças oportunistas, no entanto, essa neoplasia continua sendo bastante prevalente nessa população e muitos acabam descobrindo o HIV após a diagnóstico de LNH. **Conclusão:** Apesar dos avanços no tratamento do HIV/SIDA, pacientes imunossuprimidos são bastante vulneráveis ao desenvolvimento de tumores malignos. O LNH continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade. Assim, diagnosticar e tratar de forma

precoce é de suma importância para reduzir a morbimortalidade nesses indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.186>

LINFOMA SUBCUTÂNEO DE CÉLULAS T PANICULITE-LIKE: RELATO DE CASO

JWL Júnior, NPV Silveira, FPS Michel, PMSGMS Gomes, AC Fenil, FL Moreno, S Vidor, TB Soares, MEZ Capra, MO Ughini

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC),
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: O linfoma de células T tipo paniculite subcutânea (SPTCL) é um linfoma de células T citotóxico raro que representa menos de 1% de todos os linfomas de células T periféricos. Descreveremos um caso de SPTCL encontrado em um hospital terciário público no Sul do Brasil. **Relato de caso:** Trata-se de um homem de 43 anos que apresentou nódulos subcutâneos nos braços, que foram progredindo e evoluindo para tronco (tórax e abdômen), além de febre e sudorese noturna. Procurou o hospital devido a anúria e hematúria, que não estão relacionadas ao linfoma, mas relatou a presença dos nódulos e foi realizada biópsia para investigação. O anatomopatológico mostrou infiltrado mononuclear atípico predominantemente em hipoderma sugestivo de neoplasia linfoproliferativa. A imuno-histoquímica mostra linfócitos positivos para CD2, CD3, CD5, CD7 e TIA-1, e negativos para CD4, CD30, CD56 e EBV, perfil compatível com linfoma de células T subcutâneo, paniculite-like. Foi então iniciado tratamento com corticoterapia (prednisona 1 mg/kg) e o paciente evoluiu com regressão total dos linfonodos após 3 meses de tratamento. **Discussão e conclusão:** O linfoma de células T paniculite é uma entidade rara e representa um desafio diagnóstico. A incidência é quase igual em homens e mulheres, e crianças e adultos podem ser afetados. A idade mediana ao diagnóstico é de 46,5 anos, mas aproximadamente 20% dos pacientes têm menos de 20 anos. A histologia da doença é caracterizada por infiltração de células T malignas pleomórficas do tecido adiposo subcutâneo, acompanhada por grande número de macrófagos, com ausência de envolvimento dérmico ou epidérmico. Imuno-histoquimicamente, na maioria dos casos, as células linfoides atípicas são positivas para CD2, CD3, CD7, CD8, beta F1 e proteínas citotóxicas ativadas (antígeno intracelular de células T [TIA-1], granzima B [GzB] e/ou perforina), negativo para CD4, CD56 e CD30 e EBV. Por ser uma entidade rara, não há diretrizes publicadas abordando o diagnóstico e o manejo do SPTCL. As opções atuais de tratamento para SPTCL incluem corticosteroides de agente único. Além dos esteróides, muitos estudos relataram medicamentos poupadores de esteróides em combinação com agentes imunossupressores e não imunossupressores, como a ciclosporina. A grande maioria dos casos tem m prognóstico bom.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.187>