

esquema ambulatorial em infusão diária, o qual fez 3 ciclos completos, evoluiu sem complicações maiores, todas manejáveis ambulatorialmente. PET-CT final de tratamento em 2022 concluiu Lugano 1. Paciente recebeu alta da quimioterapia para seguimento ambulatorial, atualmente assintomático. **Conclusão:** Os linfomas de células B compreendem a maioria dos casos de LNH diagnosticados, com subtipo mais comum, o DGCB. O padrão de tratamento de cuidados para DGCB é rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP). No entanto, para pacientes com subtipos agressivos de DGCB, com genes MYC, BCL-2 e/ou BCL-6 (duplo ou triplo hit) uma abordagem mais intensiva pode ser seguida como por exemplo o DA-EPOCH-R. Estudos recentes sugerem que esse regime possa ser feito ambulatorial e ser bem tolerado e deve ser considerado para tratamento inicial em pacientes clinicamente aptos; e suportam que os perfis de toxicidade permanecem inalterados independentemente do local de administração, sendo eficazes, com maior satisfação dos pacientes, melhor qualidade de vida e custos menores. No caso apresentado, houve transição de esquema internado para ambulatorial com resultados positivos. Mais estudos prospectivos são necessários para confirmar esses achados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.194>

SUCESSO TERAPÊUTICO COM INIBIDOR DE TIROSINA KINASE DE BRUTON EM PACIENTE PORTADORA LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO COM INSUFICIÊNCIA RENAL - DESCRIÇÃO DE CASO

Y Nukui, LM Corso, JO Martins, KS Marques, MG Cliquet

Hospital IGESP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma da célula do manto (LCM) é uma doença rara e agressiva com poucas alternativas terapêuticas. Mas com a introdução de inibidores de tirosina kinase de Bruton tem mudado a sobrevida a longo prazo. **Objetivo:** descrição de um caso clínico em portadora da doença com insuficiência renal crônica. **Material e métodos:** Descrição do caso clínico: Paciente feminina, 65 anos de idade, queixa de cansaço, dor abdominal, hepatoesplenomegalia, presença de linfonodomegalias, emagrecimento de 5 kg em 6 meses, sudorese noturna, Hb = 8.8 g/dL, plaquetopenia de 118.000/mm³, albumina = 2.5 g/dL. Antecedente de HAS e DPOC. Diagnóstico de Linfoma de células do manto em maio de 2021 por biópsia de adenomegalia inguinal. Tratamento instituído foi R-CHOP e RDHAP em meses alternados, porém após o segundo ciclo evoluiu com edema agudo de pulmão volumoso, insuficiência renal com necessidade dialítica diária (IRA- KDIGO III multifatorial), intubação orotraqueal e tratamento em unidade intensiva por quadro de choque séptico (KPC). Realizou terceiro ciclo de QT com RCHOP, mas com a piora clínica foi aventada hipótese de cuidados paliativos. Mas com a melhora recebeu mais 3 tratamentos com rituximabe mensal, persistiu com falência renal e necessidade de hemodiálise. Recebeu alta hospitalar e introduzido ibrutinibe 560 mg ao dia em 09/11/2021 sem muitos efeitos adversos.

Resultados: PETScan do diagnóstico 26/05/2021 mostra linfonodos axilares, volumosa esplenomegalia, linfonodos mediastinais, retroperitoneais e inguinais, área focal de intensa concentração na transição retossigmoide e na pelve (SUVmax:12.5), moderado derrame pleural bilateral. PETScan antes da introdução do ibrutinibe 10/11/202: redução do metabolismo dos linfonodos axilares bilaterais, das dimensões do baço, mas persistência da área focal na transição do retossigmoide (SUVmax:10.15). 6 meses após o tratamento: 23/06/2022, não se observam áreas focais de atividade metabólica glicolítica anômala (Score 1 de Deauville), persiste com esplenomegalia homogênea. A paciente segue em tratamento, no momento com ibrutinibe e em hemodiálise de segunda a sexta. Apresentou infecção pelo coronavírus em janeiro de 2022 sem sequelas. Atualmente clinicamente assintomática, ECOG=0 e exames laboratoriais normais exceto pelo aumento de ureia e creatinina. **Discussão:** A causa da insuficiência renal desenvolvida durante a internação pode ser explicada por vários fatores como a síndrome de lise tumoral, uso do medicamento cisplatina, história de HAS prévia e ao quadro séptico. A paciente evoluiu com regressão do quadro de esplenomegalia, adenomegalias e da massa em retossigmoide ao longo dos 6 primeiros meses e atualmente se encontra sem evidência de doença em uso de ibrutinibe há 10 meses. A dose da medicação não foi ajustada em vigência de realização de hemodiálise se acreditando que a droga apresenta depuração renal mínima. Há poucos casos descritos na literatura do uso de ibrutinibe em pacientes com insuficiência renal grave com clearance < 30 mL/minuto avaliando a segurança e eficácia de tratamento. **Conclusão:** Tratamento em paciente portador de Linfoma de células do manto com insuficiência renal grave pode ser tratado com ibrutinibe. Em nosso caso houve sucesso terapêutico, mas é imprescindível acompanhar a resposta pois o tratamento é contínuo até a progressão da doença ou eventos adversos graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.195>

LINFOMA INTRAVASCULAR DE GRANDES CÉLULAS B MANIFESTANDO-SE COM ISQUEMIA CEREBRAL E MEDULAR

JPY Silva ^{a,b}, BF Rocha ^{a,b}, LL Marchi ^{a,b}, F Araújo-Júnior ^{a,b}, M Simabukuro ^{a,b}

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente de 78 anos de idade com diagnóstico de linfoma intravascular de células B com resposta completa após 4 ciclos de R-mini-CHOP do idoso. **Materiais e métodos:** As informações foram colhidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e com fotografias de métodos diagnósticos. **Resultados:** Paciente feminina de 78 anos de idade, com quadro subagudo e progressivo de fraqueza de membros inferiores, retenção urinária, confusão e perda de peso. Tinha como antecedentes patológicos hipertensão, neuralgia do trigêmeo, e ressecção