

3rd-line regimen with fludarabine and cyclophosphamide. In 2014, he presented an increase in the size of the cervical lymph nodes, so he used 8 cycles of Rituximab. After Rituximab-therapy, hypogammaglobulinemia was detected due to recurrent infections. Then, the patient received Ig monthly with pre-medication. Fifteen days after this Ig infusion, he developed an extensive pruritic, eczematous rash and lichenified skin lesions on the upper limbs. In the following months, 48 hours after the Ig infusion, he presented excoriated eczematous plaques located in the inguinal region and posterior thighs, with follicular pustules (delayed hypersensitivity reaction, type IV). Histological analysis of a skin biopsy specimen revealed subacute spongiotic dermatitis with intraepidermal microvesiculation. The lesions progressively regressed after stopping Ig infusions, oral prednisone, dapsone and topical application of tacrolimus and corticosteroids. **Discussion:** Although the Rituximab used in the treatment of patients with CLL is capable of depleting the population of malignant lymphocytes, they lack specificity and further contribute to the significant immune dysfunction that predisposes these patients to a serious risk of infection. As such, the use of Ig therapy is increasing in the treatment of CLL. However, the severity of its rare adverse effects is often poorly recognized. Dermatologic adverse effects of Ig are rare and include urticaria, papules, eczema, pompholyx, lichenoid dermatitis, and desquamation. The underlying mechanism resulting in skin reactions following treatment with Ig is not clear. Most of these reactions develop within 2 weeks after immunoglobulin administration. The rash is managed with topical/systemic steroids and antihistamine treatment. These adverse events can also lead to cessation of therapy. **Conclusion:** This case report highlights the fact that cutaneous adverse effects of IgIV are more common than previously believed. Although the precise mechanism of this cutaneous eruption remains to be elucidated, its occurrence within days of Ig infusion, its characteristic distribution at onset, and its clinical course should be recognized by hematologists and dermatologists.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.220>

#### LEUCEMIA DE GRANDES LINFÓCITOS GRANULARES DE CÉLULAS T INDOLENTE: RELATO DE CASO

DFC Vecina, W Nunes-Neto, GR Francisco,  
LA Vettorazzo, CAC Vieira, JA Rena, DR Spada,  
AFC Vecina

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde,  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-  
SP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A Leucemia de Grandes Linfócitos Granulares de células T (LGLG-T) representa um subtipo raro de doença linfoproliferativa. Em conjunto com a desordem clonal do subtipo NK, constituem um grupo de doenças singulares e de difícil diagnóstico. É descrita como uma infiltração de linfócitos T grandes e granulares no sangue periférico e/ou medula óssea, associado a: citopenias, linfocitose, hepatoesplenomegalia e repercussões imunológicas e constitucionais. A evolução

clínica da doença é variável, podendo se apresentar de forma indolente ou agressiva. Seu diagnóstico é pautado na imunofenotipagem por citometria de fluxo. **Objetivo:** Descrever um caso de LGLG-T e contribuir para melhor entendimento dessa doença rara. **Metodologia:** Levantamento de dados em prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** MOG, feminino, 76 anos, constatou leucopenia em acompanhamento na UBS há 4 anos; perda de 25 kg, associado a cansaço, sudorese e diarreia crônica nos últimos meses. Encaminhada após avaliação em outro serviço de hematologia, tendo realizado exames com Hb = 12,9 g/dL, L = 1970/mm<sup>3</sup>, n = 670/mm<sup>3</sup>, linfo = 830/mm<sup>3</sup>, plaqueta = 166.000/mm<sup>3</sup>. Imunofenotipagem SP: Presença de 60,9% de linfócitos T anômalos, com o fenótipo CD45+/ CD3+/ CD8 fraco/ CD2 parcial/ TCRab+/ CD5 parcial/ CD16 parcial/ CD38 parcial/ CD57 parcial/ HLA-DR parcial, TRBC1 negativo nesta população. São negativos: CD4/ CD7/ CD25/ CD27/ CD28/ CD34/ CD10/ TCRgd/ CD56/ CD26. Além de cariótipo de 46,XX [10]. Já em nosso serviço foram realizados TC de tórax/abdome/pelve com ausência de linfonodomegalias mediastinais ou peri-hilares, esplenomegalia homogênea, linfonodomegalias mesentéricas, a maior de 2,8cm; colonoscopia com doença diverticular do cólon esquerdo; biópsia da medula óssea hiper celular (80%) com proliferação de linfócitos T intersticiais (CD3 +, CD8+, CD57+, granzima+, TIA-1-). Iniciado tratamento com metotrexato semanal em dose baixa em 26/01/22 (Hb = 12 g/dL, L = 2100/mm<sup>3</sup>, n = 360/mm<sup>3</sup>, linfo = 1360/mm<sup>3</sup>, plaqueta = 136.000/mm<sup>3</sup>), seguido por associação de filgrastima 3x na semana, não apresentando melhoras até o último retorno (04/07/22 Hb = 11,4 g/dL, L = 1600/mm<sup>3</sup>, n = 720/mm<sup>3</sup>, linfo = 720/mm<sup>3</sup>, plaqueta = 134.000/mm<sup>3</sup>). **Discussão:** A LGLG-T do tipo indolente representa a maior parte dos casos de LGLG e possui maior incidência em pacientes com idade avançada. A descrição clínica da doença apresenta relação com o subtipo envolvido, sendo a nossa paciente caracterizada como subtipo indolente, apresentando curso clínico arrastado e neutropenia (citopenia mais comum). O padrão de imunofenotipagem do caso relatado é compatível com o padrão típico na LGLG-T: CD3 +, CD4-, CD8+, CD16+, CD56-, CD57+ e, algumas vezes, HLA-DR +. O diagnóstico da doença se baseia no quadro clínico, associado a citometria de fluxo, podendo ser complementado com a biópsia de medula óssea. **Conclusão:** A LGLG-T é uma patologia rara, de curso indolente na maioria dos pacientes. Descrições como esta podem contribuir para o melhor entendimento da doença e auxiliar em seu manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.221>

#### LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC) ASSOCIADA A NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS (NH): FENÔMENOS RELACIONADOS OU NÃO? DISCUSSÃO BASEADA NO RELATO DE DOIS CASOS

MESLM Zorovich, ADSB Perazzio,  
MLLF Chauffaille

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A LLC é a leucemia mais comum em adultos, no Ocidente, com evolução geralmente favorável e alta taxa