

estimulação antigênica contínua pelo tumor. Ademais, outras citopenias autoimunes podem ocorrer, isoladas ou associadas à PTI, sendo a anemia hemolítica autoimune a mais comum. **Conclusão:** Em suma, as citopenias autoimunes são uma complicação possível de ocorrer nas neoplasias linfoproliferativas. Podendo, inclusive, ser a primeira manifestação da doença. Assim, pacientes com estas manifestações devem ser acompanhados, atentando ao surgimento de sintomas atípicos que possam ser indicativos de malignidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.643>

RELATO DE CASO: LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS T

BK Losch^a, FK Tornquist^a, GS Schramm^a,
EW Silva^a, MFL Pezzi^a, LV Calderan^a,
AH Schuck^a, TS Hahn^a, LM Lorenzi^a,
RD Lorandi^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O linfoma linfoblástico (LLB) representa 1 a 2% dos linfomas não Hodgkin (LNH), ocorre predominantemente entre homens adolescentes e adultos jovens. Em adultos, o LLB de células T representa 90% dos casos, podendo ser associado ou não a leucemia linfoblástica de células T quando houver acometimento medular (mais de 20% de blastos). **Objetivo:** Relato de caso de paciente com linfoma linfoblástico de células T. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, é encaminhada para hematologista devido à massa mediastinal em exame tomográfico, relacionada a sintomas de astenia, disfagia e inapetência com perda ponderal de 4 kg em 2 meses. Dessa forma, realizou-se biópsia da massa, a qual foi compatível com linfoma linfoblástico de células T (Ki-67 positivo em 70%, CD3 positivo, TdT positivo, PAX5 negativo). Assim, foi optado por iniciar quimioterapia com HiperCVAD. Contudo, após 20 dias de tratamento, a paciente apresentou neutropenia severa, evoluindo para sepse com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Houve melhora clínica significativa, seguindo tratamento com HiperCVAD e encaminhada ao serviço de transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico como plano de consolidação. **Discussão:** A doença costuma se apresentar com linfonodomegalias supra diafragmáticas e/ou massa mediastinal, tendo sintomas B em 50% dos casos. Mais de 80% dos pacientes abrem o quadro em estágio III ou IV de Ann Arbor, com uma evolução bastante variável, podendo progredir rapidamente ou ao longo de meses. O prognóstico costuma ser pior em adultos quando comparado com as crianças. O tratamento é realizado com esquemas poliquimioterápicos, geralmente com protocolo Hyper-CVAD. O rastreamento e profilaxia de sistema nervoso central não é bem esclarecido na população adulta, geralmente sendo realizado caso houver presença de sintomas neurológicos. Em pacientes de alto risco, como o caso, é indicado a realização de TCTH como complementação terapêutica em vistas à

umentar a sobrevida livre de doenças. Os casos refratários apresentam prognóstico reservado, nesses, se possível, é indicado a admissão em ensaios clínicos. **Conclusão:** Dessa forma, pela raridade da doença, falta substrato para evidências científicas robustas. Até o momento, tem se mostrado superior o tratamento da LLB T com protocolos de leucemia linfoblástica aguda ao invés de linfoma não hodgkin, porém, ainda faltam terapêuticas para pacientes com doenças refratárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.644>

RELATO DE CASO: LINFOMA MALT DE CECO

TS Hahn^a, VT Almeida^a, AH Schuck^a,
LV Calderan^a, EW Silva^a, LM Lorenzini^a,
BK Losch^a, MFL Pezzi^a, RD Lorandi^b

^a Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT), pertence ao grupo dos linfomas não-Hodgkin e é considerado uma doença indolente e rara. Dentre as neoplasias malignas encontradas em todo trato gastrointestinal, os linfomas primários apresentam uma ocorrência de 1% a 4%, e entre os tumores colônicos, os linfomas não chegam a superar 1%, sendo o tipo MALT o mais comum. Apesar das opções terapêuticas, a cura ainda não é uma realidade, mesmo assim os pacientes conseguem ter uma boa qualidade de vida com o diagnóstico precoce e tratamento correto. **Objetivo:** Relatar um caso de linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) primário de cólon com complicações hemorrágicas em paciente testemunha de Jeová. **Relato de caso:** Paciente feminina, de 65 anos, testemunha de Jeová, com história de sangramento nas fezes, realizou colonoscopia à qual visualizou tumor no ceco. Realizou colectomia direita videolaparoscópica com linfadenectomia retroperitoneal. Evoluiu com deiscência de anastomose, sendo necessário laparotomia exploratória com ressecção de anastomose e ileostomia protetora. A imunohistoquímica apresentou Linfoma de zona marginal extranodal (MALT) com Ki67 positivo 20%. Por conseguinte, optou-se por realizar 6 ciclos de CVP. No seguimento clínico, a PET CT pós tratamento não evidenciava lesões sugestivas de doença ativa, sendo feita a correção da ostomia, todavia, apresentou complicações hemorrágicas e, devido sua crença, negou a transfusão de sangue. Por esse motivo, foi internada em leito de UTI com hemoglobina de 4,3 g/dL, assim, foi feito uso de eritropoetina e ferro, com boa resposta às medicações, sendo capaz de receber alta hospitalar com níveis toleráveis de hemoglobina. **Discussão:** O conceito de linfoma do tipo associado ao tecido linfóide mucoso foi introduzido por Isaacson e Wright em 1983. O tecido MALT é encontrado habitualmente através dos intestinos na forma de agregados como as placas de Peyer no íleo distal, linfócitos intra-epiteliais e células linfóides na lâmina própria. O desenvolvimento desta patologia no ceco deriva da estimulação antigênica crônica secundária a agentes infecciosos ou

processos autoimunes que ocorrem na mucosa. Essa patologia pode estar associada a várias outras afecções, principalmente as que alteram o sistema imunológico como o HIV, retocolite ulcerativa, doença de Crohn e doença celíaca. Para fazer a distinção entre linfomas primários do cólon e aqueles com envolvimento secundário utilizam-se os Critérios de Dawson, que consistem em: radiografia de tórax normal, ausência de hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia superficial, leucograma normal (sem evidências de processo leucêmico) e massa tumoral intestinal com linfadenopatia exclusivamente regional. Podem ocorrer dificuldades em situações de linfomas primários que já se disseminaram, preenchendo os critérios anteriores, exceto para a esplenomegalia e infiltração medular leves. **Conclusão:** Sendo assim, deve-se cogitar a hipótese de linfoma no diagnóstico diferencial de neoplasias do cólon e ter a devida preocupação com seu estadiamento e tratamento. Igualmente, muitas das lesões podem corresponder a linfomas, sendo a utilização da imuno-histoquímica essencial a fim de caracterizar precisamente a lesão e permitir sua abordagem correta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.645>

AN UPDATED OF PERIPHERAL T-CELL LYMPHOMA PATIENTS REGISTRY OF T-CELL BRAZIL PROJECT: A PROSPECTIVE COHORT ANALYSIS

CS Chiattonne^{a,b}, E Miranda^c, SS Medina^c, RLR Baptista^{d,e}, J Pereira^f, SAB Brasil^b, JV Tavares^g, KZ Cecyn^g, FL Nogueira^h, M Bellossoⁱ, DFC Farias^j, D Borducchi^k, NS Castro^l, S Nabhan^m, PPG Rakdeⁿ, CCG Macedo^o, CC Vilarim^o, M Dias^p, E Negreiros^q, VLP Figueiredo^r, DV Clé^s, R Schaffel^t, RD Gaiolla^u, S Schusterschitz^v, T Fischer^w, GF Silva^x, Y Gonzaga^y, N Zing^z, AD Cunha-Jr^{aa}, JTD Souto-Filho^{ab}, S Mo^a, EFO Ribeiro^{ac}, FB Duarte^{ad}, RR Sousa^{ad}, MAL Matedi^{ae}, MD Pont^{af}, N Hamerschlag^{ag}, G Perini^{ah}, YS Rabelo^{ai}, ND Bueno^{aj}, P Cury^{ak}, A Hallack-Neto^{al}, MT Delamain^{am}, M Federico^{an}, CA Souza^c

^a Hospital Samaritano, São Paulo, Brazil

^b Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, Brazil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^d Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil

^e Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, Brazil

^f Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

^g Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém, Brazil

^h Hospital Luxemburgo (HL), Instituto Mario Penna, Belo Horizonte, Brazil

ⁱ HemoMed, Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), São Paulo, Brazil

^j A Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), São Paulo, Brazil

^k Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, Brazil

^l Hospital de Câncer de Barretos, Hospital de Amor de Barretos, Barretos, Brazil

^m Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brazil

ⁿ Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, Brazil

^o Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação, Liga Contra o Câncer (CECAN), Natal, Brazil

^p Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Brazil

^q Hospital de Amor Amazônia, Fundação Pio XII, Porto Velho, Brazil

^r Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, Brazil

^s Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brazil

^t Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil

^u Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, Brazil

^v Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brazil

^w AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^x Hospital Aldenora Bello, São Luís, Brazil

^y Instituto Nacional de Câncer (INCA), Brazil

^z Prevent Senior, São Paulo, Brazil

^{aa} Hematology and Oncology Clinics, Cancer Hospital of Cascavel, União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, Brazil

^{ab} Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, Brazil

^{ac} Hospital Santa Lúcia, Brasília, Brazil

^{ad} Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brazil

^{ae} Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brazil

^{af} Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON), Florianópolis, Brazil

^{ag} Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, Brazil

^{ah} Hospital Paulistano, Oncologia Américas, São Paulo, Brazil

^{ai} Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Brazil

^{aj} Frad Clínica Médica, Santo André, Brazil

^{ak} Clínica São Germano, São Paulo, Brazil

^{al} Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brazil