

apresenta doença localizada, não há uma abordagem padrão para o tratamento sistêmico da doença avançada. Considerando os dados do estudo ECHELON-2 para pacientes com linfoma de células T periféricas CD30 positivo, a paciente foi tratada com o BV-CHP, atingindo resposta completa no seguimento de 2 anos pós tratamento. **Conclusão:** Os BIA-ALCL são linfomas raros, e ainda mais incomuns quando possui disseminação sistêmica (estágios III-IV). A apresentação de relatos de caso como este é importante para o conhecimento da doença e compreensão sobre sua evolução e resposta terapêutica haja vista que a literatura e a experiência em relação a esse cenário clínico permanecem escassas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.667>

RELATO DE CASO: LINFOMA DE BURKITT ISOLADO EM APÊNDICE CECAL

TS Hahn^a, GCL Bellini^a, EW Silva^a, MFL Pezzi^a,
LV Calderan^a, BK Losch^a, LM Lorenzini^a,
AH Schuck^a, A Kittel^b, ACF Segatto^b,
KCN Corbellini^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 de Burkitt (BL) é um linfoma não Hodgkin (LNH) altamente agressivo devido à desregulação do gene MYC, mantendo alta expressão desse gene o qual é responsável pelo crescimento, divisão e morte celular, fazendo o linfoma se desenvolver rapidamente. Ainda não há tratamento bem estabelecido para esse tipo de tumor, porém a quimioterapia combinada agressiva parece ser útil. **Objetivo:** Relatar um caso de Linfoma de Burkitt isolado em apêndice cecal. **Relato do caso:** Menino, 12 anos, previamente hígido, procurou atendimento na emergência de hospital terciário queixando-se de dor abdominal por 2 semanas com piora há 2 dias, inicialmente de maneira difusa mas com lateralização para flanco direito. Negava febre, náuseas, vômitos ou anorexia. Ademais, apresentava dor abdominal à palpação profunda de flanco direito, com massa palpável nesta região. Neste momento, suspeitou-se de apendicite, procedendo-se à laparotomia no mesmo dia. Durante a cirurgia, identificou-se apêndice edemaciado com tumoração em sua base de aproximadamente 5 cm. Assim, optou-se por realizar colectomia direita com ileostomia e linfadenectomia regional, tendo resultados de anatomopatológico de Linfoma Não-Hodgkin de alto grau com linfonodos e margens livres de neoplasia. Já a imuno-histoquímica veio com CD20 positivo, BCL6 positivo e Ki-67 em 100%, confirmando Linfoma de Burkitt. Durante o estadiamento, não foi encontrado doença em nenhum outro sítio, inclusive medula e líquido negativos. Assim, realizou tratamento quimioterápico com Protocolo FAB LMB 96 conforme grupo A, realizando dois ciclos de COPAD, respondendo à quimioterapia, com boa evolução clínica e remissão completa conforme PET-CT. Segue acompanhamento sem sinais de recidiva da doença. **Discussão:** O BL é o segundo principal linfoma da infância, representando cerca de 30% dos casos. A

forma não endêmica (esporádica) costuma ter apresentação abdominal, como é o caso do paciente relatado, o qual teve acometimento de ceco. Devido sua fisiopatologia, possui uma fração de crescimento muito alta, sendo frequentemente encontrado Ki-67+ próximo de 100%. A sintomatologia varia em relação ao local acometido, geralmente de forma aguda ou subaguda podendo haver sintomas constitucionais de febre, sudorese noturna ou perda de peso, além de compressão de estruturas próximas pelo seu grande tamanho, inclusive, simular apendicite aguda. Quanto ao tratamento, ainda não existe um padrão ouro, sendo necessário otimizar o tratamento conforme gravidade, prevenir a recidivas, diminuir a toxicidade de órgãos e efeitos tardios. No caso em questão, optou-se pela realização do Protocolo FAB LMB 96 (Grupo A) pela menor toxicidade e estadiamento Ia de Ann Arbor, visto o acometimento isolado do apêndice. **Conclusão:** O linfoma de Burkitt é uma neoplasia agressiva, que apresenta crescimento rápido, podendo surgir em qualquer tecido linfático, inclusive no apêndice. A doença geralmente é grave, com tratamentos intensos e tóxicos, mas também resposta rápida à quimioterapia, com chances consideráveis de cura quando há estadiamentos precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.668>

LINFOMA DE CÉLULAS B PRIMÁRIO DO MEDIASTINO COM RECAÍDA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL OCASIONANDO PAN-HIPOPITUITARISMO: RELATO DE CASO

MEF Barbosa, JNM Lins, LG Siqueira

Instituto de Educação Médica (IDOMED), Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá (UNESA), Juazeiro, BA, Brasil

Introdução: O Linfoma de células B primárias do Mediastino (LBPM) é representado, frequentemente, como uma massa tumoral que se localiza, principalmente, no mediastino anterior e correspondem a 10% dos Linfomas Difusos de Grandes Células B (LDGCB). O LBPM tem o potencial de se alastrar para órgãos adjacentes, assim como outros tecidos, vide adrenal, rim e Sistema Nervoso Central (SNC). Com isso, objetiva-se descrever um relato de caso sobre LBPM, que apresentou remissão após quimioterapia, com posterior recaída no SNC Suprasselar, gerando Pan-hipopituitarismo. **Materiais e métodos:** Teve como ênfase a busca por dados presentes nos prontuários e nos laudos dos exames realizados. **Relato de caso:** Paciente masculino, 24 anos, apresentou quadro de sensação de pressão em face, acompanhado de desconforto torácico há 2 semanas. Diante disso, inicialmente, foi tratado com Amoxicilina com Clavulonato para sinusite. Após isso, retorna à emergência sem melhora clínica, somada a edema no pescoço. Em seguida, foram solicitadas Tomografias Computadorizadas (TC), com achados em tórax: massa lobulada na região Anterossuperior do mediastino medindo 8,3x5,8 cm, reduzindo 50% do lúmen da veia cava superior. Logo, foi concluída a Síndrome de Veia Cava Superior como a provável hipótese diagnóstica da sensação de pressão em face. Em seguida, foi realizada uma biópsia guiada por TC da