

massa em mediastino, no qual evidenciou um resultado compatível com LBPM, com imuno-histoquímica: CD20+, BCL6+, MUM-1+, CD23+, CD45+, CD30+. Ki- 67 alto índice. Nesta ocasião, o estadiamento clínico Ann Arbor IIA. Foi realizada quimioterapia citorrredutora COP e na sequência foi instituída quimioterapia com protocolo R-DA-EPOCH por 6 ciclos. Após isso, PET CT expôs estudo sem evidência de lesões hipermetabólicas com relevância oncológica, tendo resposta completa após o 6º ciclo. Dois meses após, o paciente abre quadro febril de origem indeterminada mais desconforto em mamilos, barramento visual e disfunção sexual. Posto isso, novas TC não mostraram lesões expansivas. Pela queixa do desconforto mamilar foi solicitado prolactina, revelando nível elevado. Isso motivou a realização de uma Ressonância Magnética (RNM) de crânio e hipófise, com visível recaída do linfoma em hipotálamo, infiltrando quiasma óptico bilateralmente. Foram dosados hormônios pituitários com todos abaixo dos seus níveis séricos normais, evidenciando Pan-Hipopituitarismo. Realizou-se protocolo de quimioterapia de resgate, MATRIX, junto com reposição hormonal. Uma nova RNM apontou uma redução total de 80% da lesão no SNC. No momento o paciente encontra-se em aguardo de um transplante de Medula óssea autólogo. **Discussão:** O LBPM se apresenta como massa localizada no mediastino anterior com crescimento acelerado, tendo sintomas como tosse, dispneia, disfagia e síndrome da veia cava superior precocemente. É mais comum a invasão de pleura, pulmão, pericárdio e parede torácica que em outras variantes de LDGCB. Ademais, em casos de disseminação, o SNC é comumente acometido. **Conclusão:** O caso demonstra o poder que alguns subtipos de Linfomas têm de acometer outros tecidos e órgãos. Logo, o caso trata-se de um LBPM que, mesmo apresentando uma boa remissão quimioterápica, apresentou-se em uma forma extranodal, acometendo o SNC, o que trouxe como consequência para o paciente um Pan-hipopituitarismo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.669>

RELATO DE CASO: LINFOMA/LEUCEMIA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS T REFRATÁRIO

AH Schuck^a, CT Burtet^a, TS Hahn^a, EW Silva^a, MFL Pezzi^a, LV Calderan^a, BK Losch^a, LM Lorenzini^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 de células T (LLB T) é um tipo de Linfoma não Hodgkin, podendo ser classificado como linfoma ou leucemia linfoblástica aguda dependendo do nível de acometimento da medula óssea (MO). É um tumor relativamente raro, representando cerca de 1-2% dos casos de linfomas, com predominância no sexo masculino. **Objetivo:** Relatar um caso de leucemia/linfoma linfoblástico T refratário. **Relato do caso:** Paciente masculino, 31 anos, previamente hígido. Interna em hospital terciário em 2022 por dor em região retroesternal e em hemitórax à direita,

associado à odinofagia e perda ponderal de 4 kg em dois meses. Ademais, relatou aumento de região cervical, edema palpebral bilateral, febre e artralgia difusa, trazendo importante limitação das atividades diárias. Na admissão, devido aos sinais de síndrome de veia cava superior, solicitou-se raio X de tórax, o qual demonstrou aumento mediastinal. A tomografia computadorizada (TC) de tórax e pescoço evidenciou uma lesão expansiva no mediastino anterior de aspecto neoplásico. Prosseguiu-se com mediastinotomia para coleta de amostra, com imunohistoquímica compatível com linfoma linfoblástico T; aspirado de (MO) acometida desde o diagnóstico. Assim, iniciou-se corticoterapia e tratamento quimioterápico com protocolo Hyper-CVAD, com resposta clínica satisfatória, alcançando doença residual mensurável (DRM) de 0,014%, sendo optado por não realizar escalonamento de terapia devido os diversos episódios de neutropenia febril após cada ciclo quimioterápico. Contudo, durante a manutenção foi evidenciando recidiva da doença em sangue periférico (leucócitos 13.710/mm³ com 45% de blastos) e acometimento medular de 92% de blastos. Dessa forma, optou-se pela reindução com novos ciclos de Hyper-CVAD como tentativa de uma nova remissão enquanto aguarda por transplante. **Discussão:** O LLB T pode se apresentar com linfadenopatia (cervical, supraclavicular e axilar) ou massa mediastinal, podendo gerar complicações como síndrome da veia cava superior, obstrução traqueal e derrame pericárdico. O diagnóstico de leucemia/linfoma linfoblástico de células T é obtido com uma biópsia de MO, com ou sem biópsia de outros tecidos envolvidos. O termo linfoma/leucemia é usado se houver ≥ 20% de blastos na MO, com ou sem uma lesão em massa. O melhor tratamento não é claro na literatura, sendo a quimioterapia combinada a principal opção. Estudos sugerem quimioterapia de manutenção por até dois anos após o tratamento para reduzir recidivas e, apesar da boa resposta ao tratamento para linfoma não Hodgkin, as recidivas são comuns. A avaliação da DRM é essencial para o acompanhamento desses pacientes, podendo guiar a necessidade de escalar o tratamento conforme seus valores. Além disso, o transplante alogênico de células hematopoiéticas é uma alternativa, sendo indicado a terapia preparativa prévia (quimioterapia/radioterapia) a fim de reduzir a carga de blastos leucêmicos. **Conclusão:** O tratamento preconizado para o linfoma/leucemia linfoblástica T é quimioterapia e transplante de MO. Embora este linfoma seja de crescimento rápido, quando não há acometimento de MO ao diagnóstico, a chance de cura com quimioterapia é consideravelmente alta. No entanto, após a disseminação para a MO, apresenta pior prognóstico e risco de recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.670>

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM MAXILA: RELATO DE CASO

AJB Melo^a, NLP Rangel^a, IFC Oliveira^a, JMD Nascimento^b, RVBD Oliveira^b

^a Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG), Passos, MG, Brasil

^b Hospital Regional do Câncer de Passos (HRC), Passos, MG, Brasil

Introdução e objetivos: Linfomas são um grupo amplo de neoplasias do sistema linfático divididas classicamente em: linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin. Aproximadamente um terço dos linfomas não-Hodgkin (LNH) ocorrem em sítios extra-linfáticos, mais comumente no trato gastrointestinal e cabeça e pescoço. Os LNH correspondem ao segundo tumor maligno não epitelial mais prevalente na cavidade oral e região maxilofacial. O objetivo do presente estudo é descrever um caso de linfoma de células grandes B em seio maxilar, destacando a possibilidade da manifestação desse tipo de câncer nesse sítio, suas repercussões e o desafio do diagnóstico precoce. **Apresentação do caso:** Homem, 66 anos, diabético, dislipidêmico, com hipotireoidismo, apresentou odontalgia, que evoluiu para dificuldade de respiração nasal à direita, dificuldade visual no olho direito, dor em hemiface direita e rinorreia amarelada noturna. O paciente inicialmente procurou o dentista que solicitou raio x panorâmica e indicou tratamento endodôntico. Após realizados 2 tratamentos, porém sem melhora, realizou-se uma tomografia de face, encontrando-se uma formação sólida com epicentro em seio maxilar direito com expansão para espaço mastigatório, fossas nasais, células etmoidais, recesso frontal, faringe, cavidade oral e outros, com extensão estimada de 4,1x7,3x4,9cm. Posteriormente, realizada uma nasofibrolaringoscopia flexível, concluiu-se a presença de lesão proveniente do meato médio com obstrução nasal à direita e abaulamento até rino-faringe. A fim de confirmar o diagnóstico, em biópsia da lesão no seio maxilar direito, confirmou-se o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin difuso de células grandes com padrão de células de centro germinativo, de acordo com algoritmo de Hans. Como escolha de tratamento, foram realizados 6 ciclos de R-CHOP e, em seguimento, realizado PET-TC, apresentando Deauville 3 em maxila direita. O paciente foi encaminhado para radioterapia, devido à extensão inicial da lesão. **Discussão:** Dentre os linfomas não-Hodgkin, o Linfoma Difuso de Grande Células B (DLBCL) é o mais frequente. O DLBCL pode apresentar sintomatologia diversificada de acordo com a área afetada, dessa forma, pela manifestação inespecífica, é comum erros no diagnóstico com conseqüente indicações terapêuticas inadequadas. O tratamento depende de diversos fatores, como o subtipo de DLBCL, o estágio, o grau do DLBCL, a idade do paciente e seu estado geral de saúde. No caso relatado, o paciente possui doença de alto grau, com manifestação odontológica, sendo conduzido por profissional não médico que realizou 2 tratamentos endodônticos, os quais não foram eficazes para melhora significativa. Dessa forma, postergou-se o diagnóstico, bem como pela impossibilidade de visualizar a lesão por exame panorâmico. Embora demora diagnóstica, houve desfecho positivo logo após o início do tratamento condizente com o quadro patológico (quimioterápico), posteriormente apresentando-se bem clinicamente, em seguimento radioterápico. **Conclusão:** O linfoma não-Hodgkin da cavidade oral é uma condição rara. Nesse contexto, é essencial o diagnóstico precoce, no intuito de evitar terapias injustificadas e de iniciar rapidamente o tratamento adequado para melhor desfecho clínico. Por

consequente, ressalta-se a importância do trabalho multidisciplinar no manuseio desta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.671>

LINFOMA PLASMABLÁSTICO SEM INFECÇÃO POR HIV - RELATO DE CASO

MG Cliquet, G Lazzari, LS Goes, JA Rena, DR Spada, BN Nascimento, GM Pascoal

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma plasmablástico (LPB) consiste em um linfoma não Hodgkin de células B raro e agressivo, frequentemente associado à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, em até 70% dos casos, pelo vírus Epstein-Barr. O LPB é tipicamente extranodal e acomete, principalmente, a cavidade oronasal e o sistema gastrointestinal. O perfil imunofenotípico da LPB apresenta positividade para CD79a, IRF-4/MUM-1, BLIMP-1, CD38 e CD138 além de restrição de cadeia leve de imunoglobulinas citoplasmáticas (kappa ou lambda). Ainda, é negativo para os marcadores de células B CD19, CD20 e PAX-05, podendo ser fracamente positivo para CD45 e possui índice de proliferação K1-67 elevado. Há divergências nos estudos atuais em relação à abordagem terapêutica. A maioria dos estudos ressalta a necessidade de esquema quimioterápico mais agressivo e define a associação do esquema EPOCH (etoposídeo, prednisona, vincristina, ciclofosfamida e doxorrubicina) como escolha inicial. **Objetivos:** Relatar um caso de linfoma plasmablástico sem associação com infecção por HIV. **Materiais e métodos:** Avaliação de prontuário. **Relato de caso:** Homem de 70 anos, apresentou quadro de dor em flanco direito e sudorese noturna associada à perda ponderal de 5 kg em um mês, sem febre ou linfonodomegalias. Evoluiu com parestesia e paralisia em MIE, além de dispneia aos esforços e ortopneia. Buscou auxílio médico em outro serviço e realizou ressonância magnética de abdome que apresentou volumosa formação expansiva retroperitoneal sólida de contornos lobulados envolvendo e colabando a veia cava inferior, medindo cerca de 19,5 x 8,4 x 7,0 cm. O exame anatomopatológico cirúrgico da lesão apresentou achados histológicos e imunofenotípicos compatíveis com linfoma plasmablástico. Imunohistoquímica positiva para CD 138, CD 43, CD 79 Alfa CY, K1 67 (100%) e MUM-1. Apresentou sorologias negativas para HIV, hepatites B e C, toxoplasmose e vírus Epstein-Barr. Encaminhado para o serviço de referência e realizado estadiamento e biópsia de medula óssea. Iniciado a primeira sessão de quimioterapia com esquema EPOCH como proposta terapêutica. Atualmente, o paciente encontra-se assintomático e sem queixas. **Discussão:** Em um estudo realizado em 2020 pela USP, foram descritos apenas 600 casos de linfoma plasmablástico (LPB) na literatura. O caso relatado possui algumas particularidades como o fato de apresentar-se como formação expansiva retroperitoneal e ser um paciente com sorologias negativas para HIV e Epstein-Barr. O acometimento meníngeo é comum e, nesses casos, pode ocorrer radiculalgia, dorsalgia, paralisia de