

linfoma. Os linfomas primários extranodais podem acometer SNC, estômago, pulmões e outros órgãos. Entre eles, há o linfoma primário testicular de evolução normalmente agressiva com metástase e mau prognóstico independente do estágio inicial. Consiste em apenas 1% de todos os linfomas não Hodgkin, apesar de ser a neoplasia testicular mais frequente em idosos. O quadro clínico mais comum apresenta aumento do volume testicular (51-61%), dor local (31-34%) e nódulo testicular (23-31%). O diagnóstico é realizado através da ultrassonografia escrotal com doppler ou outros exames de imagem e a biópsia com anátomo patológico e imunohistoquímica. O tratamento recomendado é a orquiectomia, seguida por quimioterapia sistêmica e radioterapia do testículo contralateral. Um dos esquemas de quimioterapia que pode ser indicado é o RCHOP, que inclui os medicamentos Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona. Deve ser feita profilaxia de SNC com quimioterapia intratecal. **Objetivo:** Relatar um caso de LNHDGCB testicular primário. **Método:** Avaliação de prontuário. **Relato de caso:** Paciente de 55 anos, apresentou aumento de volume e dor em testículo direito em janeiro de 2022. Negou febre, sudorese noturna e perda ponderal, é hipertenso e trata com Enalapril. Não apresentou linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia no exame físico. RM de 22 de março de 2022 apresentou testículo direito (D) aumentado com 3 áreas nodulares; dimensões de 2,8cm x 3,3cm x 4,7cm; volume 22,4 cm³; lesão focal com pequena área de hipossinal e testículo esquerdo sem alterações. Realizada orquiectomia unilateral (D) em maio de 2022. Anatomopatológico de junho de 2022 com testículo de 6,5cm x 5,5cm nos maiores eixos e diagnóstico de Linfoma não Hodgkin de grandes células B (LNHDGCB). Apresentou os marcadores CD20, BCL2, KI67 80%, PAX5 positivo, lambda monoclonal positivo e kappa monoclonal negativo. Em agosto de 2022 foi encaminhado para a Oncologia e em setembro de 2022 foi transferido para o serviço de Hematologia. Em 20 de setembro de 2022 iniciou tratamento com 6 ciclos de R-CHOP e terminou em 08 de janeiro de 2023. Após os 6 ciclos, realizou tratamento neoadjuvante com radioterapia 3000 cGy do testículo contralateral entre 10 de março de 2023 e 31 de março de 2023. Exame de líquido sem sinais de infiltração no SNC. PET de 09 de maio de 2023 foi negativo. **Discussão e conclusão:** Relatamos um caso de um linfoma primário de testículo, que tem uma baixa frequência e demanda tratamento específico pela gravidade da doença por alta possibilidade de recidiva. Realizamos o tratamento de acordo com a literatura e aguardamos o seguimento do paciente para acompanhar a evolução.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.676>

LINFOMA FOLICULAR DUODENAL EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

PC Gontijo, ACDNAE Braga, EFS Santos,
GS Costa, GBF Maia, JGV Maurício

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O linfoma duodenal folicular (LDF) é uma neoplasia rara que acomete a primeira porção do intestino delgado.

Embora seja mais comum em pacientes idosos, a ocorrência em pacientes jovens tem sido relatada com maior frequência nos últimos anos. Nessa população, a doença apresenta características clínicas e histopatológicas distintas em comparação às observadas em idosos, o que ressalta a importância do reconhecimento precoce e do tratamento adequado. Dessa forma, o diagnóstico requer exames como endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada, além de biópsia do tecido afetado. Embora os linfomas duodenais em geral sejam considerados tumores de células B, a incidência de linfomas T em pacientes jovens tem sido mais frequentemente observada, o que intensifica a importância do relato. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com Linfoma Folicular Duodenal - neoplasia de baixa incidência e prevalência. **Relato de caso:** Paciente feminino, 37 anos, com queixa de hematoquezia e desconforto abdominal há 9 meses. Realizados exames para investigação com coloproctologista e gastrologista durante 6 meses. Na colonoscopia, foi evidenciado um pólipó de 4 cm no cólon descendente, descrito como adenomatoso tubuloadenoso de alto grau de displasia. Já na endoscopia, relatou-se um resultado de pangastrite crônica, com H. pylori positivo e lesões duodenais polipóides. Foi realizada antibioticoterapia por 21 dias de e 30 dias de Lansoprazol. Sem melhora dos sintomas, a paciente repetiu a endoscopia, evidenciando um aumento da lesão. Realizou-se uma biópsia que revelou lesões infiltradas na mucosa e submucosa, com células polinucleares e sem citoplasma. Para confirmação do diagnóstico de linfoma, foi realizado um estudo imunohistoquímico, evidenciando ser um LDF. A paciente realizou exames de pet scan e punção de medula óssea para mielograma, com resultados inalterados. Iniciou-se dia 17/04/2023 o tratamento com quimioterapia "CHOP-R", dividida em 6 ciclos a cada 21 dias. A paciente está atualmente em observação, realizando exames de sangue para controle da doença. **Discussão:** Acredita-se que o LDF surja das células B do centro germinativo. Múltiplos eventos genéticos são necessários para o desenvolvimento de LDF, uma vez que a translocação pode ser identificada em um pequeno subconjunto de células B em tecidos linfóides reativos e sangue periférico em uma fração de indivíduos normais, poucos dos quais desenvolvem LDF. A maioria dos casos de LDF são assintomáticos e ao apresentar sintomas, são inespecíficos, o que está relacionado à dificuldade de diagnóstico e em pacientes jovens, a apresentação clínica pode apresentar dor abdominal e perda de peso, até manifestações obstrutivas, como obstrução intestinal ou sangramento gastrointestinal. Um dos desafios da patologia descrita é o diagnóstico impreciso, que, por envolver sintomas inespecíficos, baixa suspeita clínica, dificuldade na obtenção de amostras adequadas para biópsia, similaridade com outras condições e a reduzida sensibilidade dos exames de imagem, a identificação precoce é desafiadora. A avaliação diagnóstica de um linfoma suspeito pode incluir tomografia computadorizada com contraste, tomografia por emissão de pósitrons, radiografia com contraste, endoscopia convencional e cápsula endoscópica. **Conclusão:** O relato descreve uma paciente de 37 anos com LDF, destacando a importância do reconhecimento precoce e do tratamento adequado. A apresentação clínica e histopatológica do LDF em pacientes jovens difere dos casos em idosos, ressaltando a necessidade

de considerar o diagnóstico em pacientes abaixo da faixa etária habitual com sintomas gastrointestinais. Esse relato contribui para a compreensão clínica do LDF em pacientes jovens e destaca a importância do diagnóstico precoce e tratamento personalizado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.677>

LINFOMA DE ZONA MARGINAL (MALT) EM GLÂNDULA LACRIMAL - UM RELATO DE CASO

PC Gontijo^a, MMM Zarife^b, MGT Carvalho^b,
LCM Peixoto^b, L Alves^b, MC Piancastelli^b,
MAS Ullmann^b

^a Cetus Oncologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
(FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: O propósito deste estudo é divulgar os conhecimentos sobre um caso raro de linfoma de zona marginal (MALT) em glândula lacrimal, visando ampliar o conhecimento sobre essa doença no meio científico. **Material e métodos:** A busca foi realizada na base de dados MEDLINE via PubMed. Para localizar publicações foram incluídas palavras chaves nas estratégias de buscas, sendo essas “(Lymphoma, B-Cell) AND (Lacrimal Apparatus); (Lymphoma, B-Cell) AND ((Proto-Oncogene Proteins c-bcl-2) OR (Ki-67 Antigen) OR (Antigens, CD20) OR (AE Proteins)); (Lymphoma, B-Cell) AND (R-CHOP)”. **Resultados:** Paciente masculino, 27 anos, nega doenças prévias e histórico familiar de câncer. Buscou atendimento médico devido a percepção de ptose palpebral, prurido ocular e massa palpável de 1cm na órbita direita. Relatou crescimento da massa ao longo de um ano e meio e negou histórico de trauma ocular ou alteração visual. Foi submetido a RNM de encéfalo e órbitas, em que apresentou um aumento inespecífico do volume da glândula lacrimal direita, e à ressecção cirúrgica do tumor com excisão total da lesão. A peça foi enviada para estudo anatomopatológico. A imuno-histoquímica revelou resultados positivos aos biomarcadores: CD-20 (L26), BCL 2 (1 2 4), Ki 67 (MIB I), citoqueratina (AE1/AE3). Esse resultado, associado a análise histológica, favorece o diagnóstico de infiltração de glândula lacrimal por neoplasia linfóide de células B de baixo grau, compatível com linfoma de MALT. Devido ao resultado, foi adotado protocolo quimioterápico R-CHOP. Após 6 ciclos, paciente apresentou quadro neoplásico estável, qualificando-se para transplante autólogo. **Discussão:** O linfoma de MALT extranodal associado à mucosa é o tipo mais comum de linfoma não-Hodgkin. Por sua vez, o linfoma associado aos anexos oculares é uma forma rara de neoplasias malignas associadas à órbita ocular. Para a avaliação diagnóstica, a imunofenotipagem é fundamental, já que marcadores como o CD-20 e o BCL 2 com resultado positivo são importantes indicadores neoplásicos. Enquanto o primeiro está envolvido na regulação da ativação e multiplicação de linfócitos B, o segundo é responsável pela manutenção do equilíbrio entre a proliferação e a morte celular programada. Já o marcador Ki-67 reflete o grau de proliferação das células tumorais e os marcadores AE1/AE3 são associados a neoplasias de origem epitelial. Essa triagem

permite a elaboração de um curso terapêutico eficaz, tal como o protocolo R-CHOP. Esse tratamento baseia-se em ciclos de infusão de 5 medicamentos, sendo um deles o Rituximabe, que é um anticorpo monoclonal anti-CD-20. As outras medicações utilizadas têm efeito de ruptura da função do DNA das células tumorais, como a Ciclofosfamida, Doxorubicina e Vincristina. E a Prednisona, um glicocorticoide, é utilizado como anti-inflamatório e imunossupressor. **Conclusão:** O linfoma de MALT de glândulas lacrimais é uma doença rara, mas que deve ser considerada como diagnóstico diferencial na presença de massas na região orbital. Os profissionais de saúde devem ser capazes de investigar, visando um melhor prognóstico e aumento da sobrevida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.678>

LEUCEMIA / LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: ANÁLISE DE CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

CAT Alves, RD Portugal

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) surge como uma complicação dos infectados pelo vírus HTLV-1. A ATLL é classificada como uma leucemia de células T maduras (WHO Classification, 5th edition) e pode se apresentar como uma forma aguda e agressiva com baixíssima taxa de sobrevida a longo prazo. O tratamento com quimioterapia utilizado convencionalmente em outros linfomas, como o CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), produz baixas taxas de resposta nos casos de ATLL. **Objetivo:** Avaliação retrospectiva dos pacientes com diagnóstico de ATLL em um Hospital Universitário. **Pacientes e métodos:** Seleccionamos os casos (n=25) diagnosticados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ, no período entre setembro de 2000 e junho de 2023. Avaliamos variáveis demográficas e clínicas, resultados laboratoriais, tratamento específico e as complicações infecciosas. Os casos foram classificados nas formas (1) crônica favorável (*smoldering*), (2) crônica desfavorável, (3) linfomatosa ou (4) aguda, de acordo com a Classificação de Shimoyama. A sobrevida global (SG) foi calculada da data do diagnóstico até óbito (ou último dia de seguimento). **Resultados:** A idade mediana ao diagnóstico foi de 54 anos (26 a 73 anos). As manifestações clínicas mais prevalentes foram a presença de linfonodomegalia (72%), o envolvimento cutâneo (48%), hepatomegalia (44%) e esplenomegalia (36%). De acordo com a Classificação de Shimoyama, 10 pacientes (40%) apresentavam a forma leucêmica aguda, 12 (48%) a forma linfomatosa, 2 (8%) a forma crônica desfavorável e apenas 1 paciente (4%) como crônica favorável. Foram observados episódios infecciosos em 23 pacientes (92%), sendo que 12 (48%) apresentaram candidíase orofaríngea, 9 (36%) herpes simples e 2 (8%) pacientes apresentaram herpes zoster. O principal tratamento de primeira linha foi similar ao LSG15, sendo utilizado por 8 pacientes (32%). Outros tratamentos foram o AZT+IFN utilizado em 6 pacientes (24%), CHOP em 5 pacientes (20%) e 3 pacientes (12%)