

mortalidade com a média de sobrevida estimada em 7 meses. **Conclusão:** Descrevemos um caso de linfoma T intestinal monomórfico epiteliotrópico. Esta doença é considerada não apenas um desafio diagnóstico, mas também um desafio para o manejo em decorrência da agressividade da doença e risco de complicações relacionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.716>

## SEGUNDA NEOPLASIA EM PACIENTE COM TRICOLEUCEMIA: RELATO DE CASO

SS Silva <sup>a</sup>, AGS Silva <sup>b</sup>, RS Coelho <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

**Introdução:** A tricoleucemia (HCL) é uma neoplasia linfoproliferativa crônica das células B. É uma doença rara, a qual foi descrita como entidade própria em 1958 por Bouroncle. Incide principalmente em homens caucasianos de meia idade e corresponde a 2-3% das leucemias nos adultos. As manifestações clínicas são geralmente sistêmicas, incluindo esplenomegalia, hemorragia e infecções recorrentes. Entretanto, um terço dos pacientes podem estar assintomáticos. O diagnóstico da HCL depende da morfologia característica das células periféricas, do padrão imunofenotípico geralmente expressando os antígenos CD11c, CD25 e CD103, do exame morfológico da medula óssea e na pesquisa da mutação BRAF. O tratamento utiliza análogos das purinas, fármacos que apresentam elevadas taxas de resposta completa. Atualmente também estão disponíveis inibidores da BRAF e imunobiológicos para o tratamento. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente diagnosticado com HCL a partir da revisão de prontuário. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino atualmente com 71 anos, que foi diagnosticado aos 37 anos com tricoleucemia. Ao diagnóstico foi realizada a esplenectomia e após recuperação instituída terapia com Interferon (IFN). Ficou em remissão por 25 anos, quando recaiu aos 61 anos. Foi tratado com a Cladribina ficando em remissão por 6 anos. No entanto, em 2020 e 2022 teve recaídas sendo instituído terapêutica com Bendamustina e Rituximab, entrando em remissão. Entretanto, paciente apresentou em junho de 2023 fadiga nas pernas e andar vacilante, sendo suspenso o Rituximab e solicitada uma avaliação com exames de imagem. Na ressonância magnética do tórax foi constatada massa homogênea de contornos regulares, restrição à difusão e realce significativo, na região pré-vertebral inferior envolvendo totalmente a veia azygos e a superfície lateral direita da aorta descendente. Foi realizada a biópsia por agulha grossa e posteriormente excisional, que mostrou células linfocitárias atípicas de tamanho pequeno a intermediário, expressando no estudo imunohistoquímico CD20 e BCL2, com índice de proliferação celular de 60%. Não houve expressão de Anexina 1, bem como outros marcadores pesquisados. O resultado foi de Linfoma B e não HCL. **Discussão:** Um estudo de coorte o qual compara o risco de segunda malignidade em pacientes com HCL mostrou que num total de 117 paciente 21,3% tiveram uma segunda neoplasia diagnosticada em média de 40 meses

após o diagnóstico da HCL, sendo elas próstata, melanoma, pulmão ou adenocarcinoma. Em outro estudo de coorte com 69 pacientes, 19% desenvolveram uma segunda neoplasia, sendo que 46% eram de origem hematopoiética, enquanto o restante era adenocarcinoma. É apontada na literatura que a terapia com IFN pode ter algum efeito oncogênico direto, o que aumentaria a frequência de segundas neoplasias nesses pacientes. Também, é descrito que esse risco aumentado estaria mais relacionado à carga tumoral da HCL do que à predisposição genética ou efeito do tratamento. Devido a essa predisposição aumentada, esses pacientes precisam de um monitoramento regular. **Conclusão:** No caso relatado o paciente apresentou uma segunda neoplasia de tecido linfóide após 34 anos do diagnóstico da HCL, após ter sido submetido a diversas terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.717>

## FUSARIOSE EM PACIENTE COM LINFOMA LINFOBLÁSTICO T - RELATO DO CASO

FC Domingos, BM Borges, IAS Plentz, MB Carneiro, GF Colli, IZ Gonçalves, IA Siqueira, NS Castro, MC Silva

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de infecção fúngica invasiva por fusarium em paciente com Linfoma Linfoblástico T. **Relato de caso:** P. F. M. C., 38 anos, sexo feminino, deu entrada em nosso serviço em fevereiro de 2021 com diagnóstico de Linfoma Linfoblástico T IVB com infiltração de pleura e bulky mediastinal. Foi iniciado tratamento com protocolo BFM-NCRI. Durante o tratamento, paciente manteve necessidade de intervenções recorrentes devido a derrame pleural de repetição e apresentou diversos episódios de neutropenia febril. Em novembro de 2021 foi suspenso o tratamento por progressão de doença e iniciada quimioterapia de resgate com Hypercvad, mantendo refratariedade da doença. Em março de 2022, iniciou quimioterapia com FLAG. Em abril de 2022, durante o período de neutropenia, paciente apresentou sepse de foco cutâneo, secundária a lesão em segundo pododáctilo direito, sendo tratada conforme protocolo institucional (cefepime e vancomicina). Após cinco dias evoluiu com novas lesões em ponta nasal, mão esquerda e coxa direita associadas a artralgia, piora e aumento quantitativo das lesões, estas, eritemato purpúricas, equimóticas e com alguns nódulos, todos pruriginosos. Foi aventada a hipótese de fusariose disseminada, sendo realizada biópsia pela equipe de dermatologia e iniciado tratamento empírico com voriconazol, associado, posteriormente, anfotericina B. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de fusariose. Paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar após 23 dias de internação e manteve tratamento ambulatorial com voriconazol. Quanto ao linfoma linfoblástico T, paciente manteve-se refratária aos tratamentos instituídos, evoluindo a óbito em 22 de maio de 2022. **Discussão:** A infecção pelo fungo da espécie Fusarium é a segunda mais frequente em casos de infecções fúngicas invasivas. Acomete pacientes