

mediana das idades foi de 42 anos. Dentre os pacientes, 10 (55,6%) apresentaram hepatoesplenomegalia. Ao laboratório, foram observadas medianas de: 8,05 g/dL de Hb, 2,91 mil/mm³ leucócitos, 69,5 mil/mm³ plaquetas, 12890 ng/mL de ferritina, 618,5 U/L de DHL, 264,5 mg/dL de triglicerídeos, 319,5 mg/dL de fibrinogênio, 96 U/L de AST. O H-SCORE médio, antes e depois da avaliação medular, foi 188 e 223 pontos, respectivamente. Apenas 4 pacientes (22,2%) tinham H-SCORE abaixo de 169. Em relação ao tratamento, 66,7% receberam pulsoterapia com metilprednisolona, 72,2% imunoglobulina humana e 11,1% etoposídeo, sendo que 44,4% utilizaram metilprednisolona com imunoglobulina e 11,1% metilprednisolona com etoposídeo. Quanto ao desfecho, 61,1% apresentaram remissão da doença, 33,3% faleceram e 5,6% recidivaram. **Discussão:** Concordante com a literatura, a HLH ocorreu em idade média de 40 a 50 anos, com predomínio em homens e desencadeada por infecções. Em desacordo, o principal agente infeccioso da literatura foi o EBV, neste estudo o HIV. Na literatura, 45% apresentavam imunodeficiência secundária (por HIV ou medicamentosa), dado semelhante à nossa amostra, que apresentou 66,66%. A mortalidade por HLH na nossa amostra (33,3%) é ligeiramente mais baixa que a média descrita na literatura (variou entre 42% e 75%). **Conclusão:** Em suma, reforçamos a importância de sempre manter HLH como diagnóstico diferencial possível, especialmente em pacientes graves com citopenia e hepatoesplenomegalia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1745>

LINFOMA FOLICULAR DE ALTO GRAU ASSOCIADO COM SARCOMA DE KAPOSI: UM RELATO DE CASO

MFGM Fernandes, MF Pereira, LM Prestes,
IM Almeida, EOA Araujo, LM Pinheiro,
LFFV Neto, DV Alves, LF Proença,
JWO Romanov

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do
Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma folicular é uma forma comum de câncer do sistema linfático que se origina preferencialmente nas células B do sistema imunológico. Existe, ainda, uma rara associação vista entre essa neoplasia com o sarcoma de Kaposi, tumor maligno incomum de origem vascular. Contudo, a relação que essas duas doenças possuem permanece incerta. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, hipertensão arterial em uso de captopril, queixa-se de massas com aumento de volume na região cervical. Realiza-se um PET-SCAN que evidenciou um hipermetabolismo glicolítico de padrão anômalo em linfonodos cervicais e abdominais e em pilares amigdalinos, compatível com distúrbio linfoproliferativo em atividade. Biopsia dos linfonodos apresenta histologia de células fusiformes proliferativas e espaços vasculares em forma de fenda, o que sugere diagnóstico sistêmico de sarcoma de Kaposi e de linfoma folicular de alto grau, e descobre-se também a soro positividade do paciente para HIV. Primeira internação (10/2021) com objetivo de quimioterapia seguindo protocolo DA-EPOCH R. Iniciado

antibioticoterapia profilática com bactrim e filgrastima, por neutropenia afebril até a alta. Nova internação (01/2022) para terceiro ciclo de quimioterapia, marcado por dor epigástrica persistente, apesar do uso de pantoprazol. Grande intercorrência, contudo, foi leucopenia grave, com sepse de foco abdominal, iniciando-se piperacilina-tazobactam na UTI. Escalonamento de antibiótico para meropenem, vancomicina e fluconazol, porém evoluiu para encefalopatia séptica, ainda sem germe isolado em culturas. Melhora do quadro clínico e aumento da contagem de leucócitos permite encaminhamento para enfermaria. Paciente indicado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Pertencente ao grupo de linfomas não Hodgkin, o linfoma folicular costuma apresentar crescimento lento, porém nesse paciente a neoplasia apresentava-se com alto grau de desenvolvimento. Sua morfologia mais proeminente são células pequenas frequentemente “clivadas”, conhecidas como foliculares, misturadas a células grandes. Do ponto de vista clínico, costuma ser heterogêneo, podendo o indivíduo permanecer assintomático por longos períodos, principalmente precocemente. Os sintomas, porém, relatados são linfonodomegalia, como foi o caso do paciente; esplenomegalia; astenia; sintomas B; e citopenias. Do ponto de vista diagnóstico, a confirmação deve ser feita por meio de biópsia excisional, com avaliação imuno-histoquímica da massa linfática, havendo expressão de CD10+ e de BCL2+. Haverá ainda alterações de cariótipo com t(14;18) em alguns casos. Normalmente, o esquema quimioterápico costuma ser usado como fonte primária de tratamento, porém o uso do protocolo DA-EPOCH R não costuma ser a escolha, já que sua indicação é para linfomas de alto grau. Já o sarcoma de Kaposi, costuma estar intimamente conectado com infecção por HIV, manifestando-se como lesões cutâneas em forma de mancha ou nódulo violáceos isolados ou em grupo. O diagnóstico é clínico, baseado na aparência característica das lesões, no entanto a confirmação requer uma biópsia, onde o exame histopatológico demonstrará os sinais típicos de proliferação vascular, além da presença de células atípicas. Nos casos mais graves ou com envolvimento sistêmico, são utilizadas terapias sistêmicas, como quimioterapia e imunoterapia, embora a resposta ao tratamento varie significativamente entre os pacientes. **Conclusão:** Portanto, é visto a importância do diagnóstico e conduta terapêutica em pacientes com ambas neoplasias. Buscando uma melhor compreensão da fisiopatologia dessas doenças e com relevância da avaliação criteriosa dos fatores de risco e da imunossupressão nos pacientes acometidos por essa combinação neoplásica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1746>

A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE SANGUE PROMOVIDA PELO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ EM PARCERIA COM A LIGA SOBRALENSE DE HEMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BCS Sousa, TTM Paiva, ALV Rocha, CVT Rocha,
LA Vieira, AKA Arcanjo, AMLR Portela

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral, CE,
Brasil