

Considerando que a síntese de imunoglobulina é realizada pelos plasmócitos que, por sua vez, são originados pelos linfócitos B, é justificável que os distúrbios linfoproliferativos possam estar associados a picos monoclonais de imunoglobulinas. No contexto apresentado, o excesso de IgM pode levar a complicações relacionadas à hiperviscosidade sanguínea, semelhante ao quadro que pode ocorrer na macroglobulinemia de Waldenstrom. Ainda que com patogêneses distintas, devido a ausência de um protocolo bem estabelecido para a conduta referente a associação do caso, foi optado pela realização da plasmaférese, com objetivo de reduzir a concentração de IgM, em conjunto com a imunoterapia, terapêutica já bem estabelecida e com bons resultados clínicos para LDGCB. **Conclusão:** Dessa forma, devido a raridade do caso, destaca-se a importância da investigação complementar durante o diagnóstico dos linfomas B, incluindo a Eletroforese de Proteínas e dosagem de imunoglobulinas. O presente relato acrescenta a ocorrência à literatura e mostra um manejo com bom resultado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.428>

LINFOMA PLASMABLÁSTICO ASSOCIADO A LESÃO EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: PROPOSTA DE TRATAMENTO A UM RARO CASO NA LITERATURA

FM Carlotto, DH Catelli, MPB Malcon,
JB Gazabon, ICS Riviera, ACK Torrani, RH Sassi,
PA Guazzelli, NH Dias, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma plasmablastico (LPB) é um linfoma raro e agressivo, CD20-negativo, de mau prognóstico com as opções de tratamento disponíveis. É uma patologia normalmente associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e com poucos casos relatados com acometimento de sistema nervoso central (SNC). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de LPB com lesão em SNC, assim como seu diagnóstico e tratamento. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 51 anos, portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que já realizou tratamentos prévios de neurocriptococose, neurotoxoplasmose e tuberculose pulmonar, iniciou em março de 2024 com ptose palpebral e rinorreia à esquerda. Ressonância de crânio apresentava lesão expansiva em seio cavernoso direito de $1,7 \times 1,2$ cm. Os exames laboratoriais na chegada não mostravam alterações. Considerando a dificuldade de abordagem diagnóstica, foi iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose e neurocriptococose, sem melhora sintomática. Durante o mês de abril, paciente evoluiu com lesão ulcerada na axila direita. Realizada biópsia da lesão axilar, a qual teve estudo imunohistoquímico compatível com linfoma plasmablastico com EBER (ISH) positivo e Ki67 100%. Foi iniciada quimioterapia com protocolo EPOCH (Etoposide, Prednisona, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorubicina) com plano de 6 ciclos. Até o momento foram realizados 2 ciclos, apresentando regressão completa da lesão axilar e melhora dos sintomas oculares,

com a ressonância de encéfalo demonstrando redução das dimensões da lesão expansiva localizada no seio cavernoso direito, que mede atualmente cerca de $1,0 \times 0,8$ cm nos maiores eixos axiais. **Discussão:** Estima-se que o LPB represente 2% de todos os linfomas relacionados com o HIV. Afeta indivíduos de todas as idades e sexos, embora a maioria dos pacientes sejam adultos, com predominância masculina. Os locais extranodais mais comumente afetados incluem a cavidade oral, o trato gastrointestinal, os gânglios linfáticos, os seios paranasais e a pele. Os locais menos comumente afetados incluem osso esquelético, trato geniturinário, sistema nervoso central, fígado e pulmão. Um estudo retrospectivo multicêntrico de 50 pacientes com LPB e HIV positivos diagnosticados e tratados entre 2000 e 2010 revelou uma sobrevida mediana de 11 meses. A maioria dos dados sobre o tratamento são extrapolados do tratamento do Linfoma Não Hodgkin associado ao HIV, com poucos estudos direcionados especificamente para a neoplasia relatada. O caso do nosso paciente é ainda mais peculiar, visto a raridade do acometimento do SNC. Considerando o relatado, nota-se a importância de que sejam realizados estudos prospectivos para que a doença e o seu tratamento sejam melhor elucidados, garantindo uma melhor sobrevida dos pacientes acometidos por essa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.429>

THE NUMBER OF EXTRANODAL SITES IN NODAL PTCL: A PROPOSAL FOR A FEASIBLE PROGNOSTIC MARKER FOR OUTCOMES IN LOW-INCOME COUNTRIES. A COLLABORATIVE STUDY GRUPO DE ESTUDIO LATINO-AMERICANO DE LINFOPROLIFERATIVO (GELL) & T-CELL BRAZIL PROJECT (TCBP)

T Fischer^a, E Miranda^b, J Pereira^c, G Duffles^b,
JV Tavares^d, NS Castro^e, RSA Silva^f,
DLC Farias^g, SAB Brasil^h, CCG Macedoⁱ,
C Colaçoⁱ, RLR Baptista^j, KZ Cecyn^k,
D Bortucchi^l, GFS Barros^m, S Nabhanⁿ,
PPG Radtke^o, R Schaffel^p, N Zing^q,
FL Nogueira^r, AD Cunha-Junior^s, DV Clé^t,
JTDS Filho^u, VLP Figueiredo^v, MD Pont^w,
R Gaiolla^x, N Hamerschlag^y, EFO Ribeiro^z,
A Hallack-Neto^A, MA Dias^B, Y Gonzaga^C,
YS Rabelo^D, L Teixeira^E, G Perini^F,
MALHM Conhalato^G, P Cury^H, H Idrobo^I,
D Castro^J, B Beltran^J, D Enriquez^K, J Vasquez^K,
C Roche^L, D Artiles^L, F Valvert^M, L Villela^M,
C Oliver^N, L Korin^O, C Pena^P, M Roa^P,
MAT Viera^Q, AV Gasenapp^R, A Quiroz^R,
CS Figari^S, R Rios^T, S Paredes^J, EE Saul^U,
C Bermack^U, K Meza^V, B Valcarcel^W,
CA Souza^b, L Malpica^T, CS Chiattonne^{h,x}

^a AC Camargo Câncer Center, São Paulo, Brazil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brazil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brazil