

**LINFOMA EXTRANODAL NK/T CELL NASAL:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

LGF Lima ^a, MFH Costa ^{a,b}, ASA Silva ^a,
TR Evangelista ^a, ACC Lopes ^a, JO Vieira ^a,
MC Araujo ^a, HC Moura ^a, EMS Thorpe ^a,
GSD Cortez ^a

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal NK/T-cell tipo nasal é doença agressiva de células T periférico, associado ao vírus Epstein Barr (EBV), com prognóstico ruim e sobrevida média de 2a. Com melhor compreensão da fisiopatologia da doença e com mudanças no tratamento de quimioterapia em associação à radioterapia, há melhora da sobrevida, principalmente em estágios iniciais. Idade > 60a, estadio III ou IV, linfonodo à distância acometido e tipo não nasal são alguns fatores de pior prognóstico. **Relato:** Mulher, 58a, com congestão nasal desde 2019 em acompanhamento com otorrinolaringologista, porém perdeu seguimento durante a pandemia COVID-19. Evoluiu com sangramento e edema nasal, reiniciando investigação com biópsia em dezembro de 2023, com padrão morfológico e imunohistoquímico (positividade para LCA, CD3 e CD56) compatíveis com Linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal. Em tomografias de estadiamento não houve lesões em abdome e tórax, porém apresentava lesão expansiva e infiltrativa ocupando parcialmente as cavidades nasais com extensão ao seio maxilar esquerdo, à região labial superior, às células etmoidais anteriores, com realce pelo contraste e determinando erosão de estruturas ósseas, incluindo parte do septo nasal e parte da parede medial do seio maxilar esquerdo. Parte da formação expansiva situada na fossa nasal esquerda, não apresentava realce pelo contraste e provavelmente representava área de necrose. Por indisponibilidade, não foi realizado PET-TC antes do tratamento. EBV IgG+/IgM-; biópsia de medula óssea sem infiltração. Desse modo, a paciente iniciou protocolo Rt-DeVIC por 3 ciclos. PET-TC pós 3º ciclo evidenciou índice metabólico semelhante a área de espessamento dos planos mucosos e cutâneos da pirâmide nasal/fossa nasal esquerda (suvmax = 6,8, anterior 6,7) + nos pilares amigdalianos, mais evidente à esquerda e sem substrato anatômico correspondente, suvmax 7,3. A paciente apresentou melhora e cicatrização completa da lesão nasal. Por hipótese de lesão inflamatória ou progressão de doença, a paciente foi encaminhada à otorrinolaringologia para realização de biópsia com possibilidade de transplante de medula a depender do resultado. **Discussão/Conclusão:** Trata-se de doença rara e agressiva com boa resposta ao tratamento realizado. Sabe-se que a radioterapia é um componente essencial nos casos de doença limitada, mas o momento ideal ainda não é bem definido, podendo ser realizada após a qt ou em concomitância. A

quimioterapia está associada à toxicidade, principalmente à neutropenia. O transplante de medula possui sua indicação e nos casos de recaída/refratariedade, futuras estratégias como imunoterapia devem ser incluídas no arsenal terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.444>

**SARCOMA DE KAPOSI, SÍNDROME DE
CASTLEMAN MULTICÊNTRICA E LINFOMA
DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B
RELACIONADOS AO HHV-8: UM DESAFIO
CLÍNICO**

JC Faccin, FF Campos, CC Miranda, IS Barbosa,
ACB Edir, GRO Medeiros, I Menezes,
PZ Rebutini, SK Nabhan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: As doenças causadas pela infecção pelo HHV-8 incluem, além do sarcoma de Kaposi, um espectro de doenças linfoproliferativas que afetam especialmente pacientes HIV. Geralmente, resultam da interação entre o vírus e um sistema imune desregulado, formando nichos inflamatórios nos quais as células B, em diferentes estágios de desenvolvimento, são infectadas, proliferam e podem passar de um estado policlonal para monoclonal/neoplásico. **Objetivo:** Reportar um caso que envolve o espectro de doenças linfoproliferativas associadas ao HHV-8 em paciente diagnóstico recente de HIV em fase AIDS. **Relato de caso:** Homem de 34 anos, com diagnóstico de HIV recente, em uso de terapia antirretroviral há 1 mês, é encaminhado para investigação de quadro febril e bicytopenia (anemia normocítica normocrômica e plaquetopenia, ambas com requerimento transfusional). À admissão, apresentava linfonodos aumentados em número em cadeias cervicais, axilares e inguinais, hepatoesplenomegalia e manchas amarronzadas, irregulares e assintomáticas em membros inferiores. Demais exames laboratoriais alterados: hiponatremia, hipoalbuminemia e provas inflamatórias elevadas. As tomografias evidenciaram derrame pleural moderado bilateral e ascite pequena, ambos negativos para malignidade. Biópsias da lesão cutânea e de linfonodo com alterações morfológicas sugestivas de doença associada à infecção pelo HHV-8, manifestação cutânea compatível com Sarcoma de Kaposi e linfonodo compatível com Doença de Castleman Multicêntrica (DCM). A medula óssea continha apenas alterações reativas e a investigação foi ampliada com endoscopia e colonoscopia. Foi identificada lesão em corpo gástrico compatível com neoplasia de células linfóides de morfologia centroblastica e plasmablastica, com expressão de CD30, MUM-1 e Ki67 de 95%, também positiva para o HHV-8 compatível com o diagnóstico de um Linfoma Difuso de Grandes Células B associado ao HHV-8 (HHV-8 + LDGCB NOS). O paciente iniciou tratamento com quimioterapia (CHOP) e manteve a terapia