

maiores interações em crianças refletem a fisiopatologia das leucemias, que são decorrentes de mutações malignas de células progenitoras linfoides, grupo de células mais ativas na primeira infância. A pesquisa limita-se a representar o número de interações gerais por leucemia, sem especificar o tipo de leucemia, o que impacta os resultados devido às diferentes características clínicas e epidemiológicas das neoplasias. No entanto, esses dados são relevantes para a compreensão das implicações da doença na saúde pública e para a implementação de estratégias que facilitam o acesso ao tratamento em diferentes regiões. **Conclusão:** Constatou-se que a taxa de internações hospitalares por leucemia no Brasil, durante o período estudado, segue um padrão próximo à distribuição populacional, com leve redução para o Norte do país. Outrossim, os dados epidemiológicos relativos à sexo e idade estão em concordância com a literatura e são válidos para melhor direcionamento de recursos na saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.530>

TRANSFORMAÇÃO DE RICHTER: DA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA AO LINFOMA NÃO-HODGKIN DO TIPO CÉLULAS DO MANTO, UM RELATO DE CASO

SO Figueiredo ^a, SLG Souza ^a, MCC Dias ^a,
FDGR Fernandes ^a, MD Castro ^b

^a Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome de Richter (SR) caracteriza-se pela transformação histológica da leucemia linfocítica crônica (LLC). Embora o linfoma difuso de grandes células B seja a histologia mais comum observada em pacientes com SR, este relato tem como objetivo descrever um caso de transformação de Richter para linfomas de células do manto (LCM), visto que, apesar de sua rara incidência, possui curso agressivo e de alto grau. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, apresentou-se ao consultório em 2014 com leucocitose (28.380) isolada em exame de rotina. Negava sintomas “B” ou fadiga, uso de medicamentos, tabagismo, etilismo, infecções e transfusão sanguínea. Exame físico: baço palpável a 1,5 cm do RCE, sem outras alterações. Foram realizadas imunofenotipagem, que diagnosticou LLC e pesquisa de mutação no gene TP53, com resultado positivo. Em 2020, após seis anos de observação, a paciente apresentou aumento de linfócitos, fadiga e esplenomegalia, iniciando tratamento com Ibrutinib 420 mg, com boa resposta e remissão ao final do ano, sendo mantida a medicação por 3 anos consecutivos. Em 2023, nova evolução com linfocitose, esplenomegalia (Boyd IV), aumento de LDH sérico, linfonodos periportais e edema de membros inferiores levou à realização de nova imunofenotipagem, mostrando transformação para linfoma de células do manto. A pesquisa molecular (expressão do mRNA CCND1) confirmou o diagnóstico. A paciente foi encaminhada para tratamento com RDA EPOCH, apresentando resposta parcial pelo PET após seis ciclos. Um novo esquema de resgate

com Gaziva e Venetoclax (dois ciclos) foi iniciado, com a paciente encontrando-se em bom estado geral. **Discussão:** A LLC é uma neoplasia de células B caracterizada por acúmulo de linfócitos B incompetentes, geralmente, de origem monoclonal. A SR é rara, transformando LLC mais comumente em linfoma difuso de grandes células B e raramente em linfoma de células do manto blastoide, como neste caso. A etiologia da SR é desconhecida, sem predisposições genéticas claras, dificultando o manejo clínico. O tempo médio do diagnóstico de LLC até a transformação tem sido na faixa de dois a cinco anos, o que pode variar de acordo com cada indivíduo. A SR é mais comum no sexo masculino, acometendo adultos acima dos 50 anos, podendo ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos, assim como a paciente descrita, que não se queixou de “sintomas B”. O diagnóstico é feito por biópsia da medula óssea ou linfonodos alterados e por marcadores imuno-histoquímicos, como apresentado. Os LCM são neoplasias linfoides incuráveis e agressivas, com sobrevida média de cinco a oito meses, sendo notável a boa condição da paciente um ano após o diagnóstico. Além disso, o uso de terapias direcionadas tem se mostrado promissor. **Conclusão:** A relevância deste trabalho refere-se ao fato de que, geralmente, a transformação de Richter na LLC é para linfoma de grandes células B. No relato em questão vê-se uma transformação e evolução extremamente raras, uma vez que o LCM corresponde apenas a uma pequena parte dos casos, sendo importante alertar para novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.531>

“ENTRE PÁPULAS E LINFOMAS” – PAPULOSE LINFOMATÓIDE: UMA CONDIÇÃO LINFOPROLIFERATIVA RARA EM UM RELATO DE CASO

ML Viana ^a, CC Peixoto ^a, GFG Silva ^a,
MD Magalhães ^a, GMB Araújo ^b

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos de Minas, MG, Brasil

Introdução: A papulose linfomatóide (PL) é o resultado de um dos processos linfoproliferativos de células T positivas, sendo esta considerada uma doença rara e com maior prevalência em adultos do sexo masculino. De forma geral, a doença se manifesta por meio de lesões papulonodulares no tronco e membros, que podem ser únicas ou múltiplas e associadas à prurido. Cerca de 20% dos pacientes com PL também apresentam linfoma cutâneo, e até 25% podem desenvolver linfoma sistêmico, possivelmente anos após o diagnóstico e, particularmente, em indivíduos mais velhos ou com células T-clonais. A pesquisa e a documentação de estudos sobre PL são essenciais para compreender melhor esta doença rara e complexa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, hígida, foi encaminhada ao serviço de hematologia após retirada de lesão em face há aproximadamente 45 dias e análise imunohistoquímica sugestiva de papulose linfomatóide do