

tipo A. O exame físico apresentou-se sem alterações, não sendo identificado adenomegalias palpáveis. Foram solicitados exames, além de reavaliação da biópsia da lesão para verificar as margens cirúrgicas. Os exames laboratoriais e a tomografia computadorizada (TC) do pescoço, tórax e abdome não apresentaram alterações significativas, mas o anatomopatológico mostrou lesão distal 1,7 mm da margem circunferencial mais próxima e comprometimento da margem profunda, tendo sido indicado reabordagem cirúrgica com nova avaliação das margens. A paciente realizou abordagem com aumento da área da lesão e novo anatomopatológico revelou ausência de sinais de malignidade em margens. Além disso, foi orientado reavaliação em 6 meses e acompanhamento com dermatologista. **Discussão:** Apesar de desafiador, o diagnóstico diferencial de PL com outras condições, especialmente o linfoma anaplásico de grandes células primário cutâneo, é essencial para a definição do prognóstico e do acompanhamento à longo prazo, visto que o PL é uma patologia que pode regredir espontaneamente. No caso relatado, a paciente apresentou uma única lesão e a realização de biópsia excisional para diagnóstico se alinha com as recomendações encontradas na literatura. No entanto, os pacientes com PL também podem apresentar lesões multifocais e, em geral, não há uma padronização de tratamento para tal condição. Atualmente, as estratégias terapêuticas com maior destaque são corticosteroides tópicos, metotrexato em baixas doses e fototerapia com PUVA, além de acompanhamento durante toda a vida devido risco de recorrências e desenvolvimento de linfoma sistêmico. **Conclusão:** O PL é uma doença rara, de diagnóstico complexo e de difícil manejo clínico, além de ser uma patologia incurável. Diante disso, o presente relato de caso visa contribuir com a literatura já existente mediante a exposição de informações e conhecimentos acerca dessa condição. Futuras pesquisas devem focar no aprimoramento de seu diagnóstico, e em novos tratamentos que sejam mais efetivos e que diminuam as chances de recidivas e de complicações, como a progressão para linfoma sistêmico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.532>

RELATO DE CASO DE PACIENTE DO HEMORIO COM ENCEFALITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA PÓS QUIMIOTERAPIA COM FCR

BF Neumann, SL Zielak, NWM França, IOF Junior

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A encefalite viral é a causa mais comum de encefalite e é responsável por altas taxas de morbidade, sequelas neurológicas permanentes e altas taxas de mortalidade a depender do agente causal. As etiologias mais comuns são herpes vírus 1 e 2 (HSV-1 e HSV-2), enterovírus, arbovírus, citomegalovírus (CMV), vírus Epstein-Barr (EBV), herpes vírus humano 6 (HHV-6) e o sarampo. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de encefalite causada por citomegalovírus em

paciente com leucemia linfocítica crônica após quimioimunoterapia. **Relato de caso:** Homem de 60 anos de idade com história prévia de hipertensão arterial foi diagnosticado com leucemia linfocítica crônica, RAI III em setembro de 2023, no Instituto Hemorio. Foi iniciado tratamento com esquema FCR (fludarabina, ciclofosfamida e rituximabe). Após o quarto ciclo o paciente dá entrada através da emergência com quadro de neutropenia febril, sem foco aparente. Ele mantinha febre a despeito de terapia antimicrobiana e ausência de isolamento microbiológico. Alguns dias depois o paciente apresentou-se com déficit focal agudo (afasia), com imagem compatível com evento vascular isquêmico, mantendo ainda febre diária e pancitopenia. Evolutivamente ele apresentou piora neurológica e rebaixamento do sensório com necessidade de intubação orotraqueal e instabilidade hemodinâmica. Na investigação infecciosa do sistema nervoso central foi coletado líquido que confirmou infecção por CMV e HHV-6. Iniciado tratamento com ganciclovir e o paciente apresentou boa resposta clínica com melhora da febre, desmame de aminas vasoativas e extubação, porém com contactuação empobrecida e necessidade de oxigenioterapia. Apesar da melhora clínica o paciente futuramente evoluiu a óbito em outro contexto infeccioso. **Discussão:** A encefalite é definida como uma inflamação do parênquima cerebral associada com disfunção neurológica, como: alteração da consciência, convulsões, paralisia de nervos cranianos, alterações da fala e déficits motores. Apresenta-se com início agudo de uma doença febril e estado mental alterado. O diagnóstico requer exames de imagem e análise do líquido cefalorraquidiano. Quando há suspeita de encefalite, tratamento de suporte e correção de qualquer distúrbio eletrolítico, disfunção renal e hepática deve ser instaurada. Nos casos de encefalite por citomegalovírus, frequentes em paciente imunocomprometidos, o tratamento indicado é com ganciclovir por 4 semanas. Os casos de encefalite por HHV-6 habitualmente são acompanhados por sintomas gastrointestinais e o tratamento geralmente indicado é ganciclovir ou foscarnet isolados ou em associação. **Conclusão:** O diagnóstico de encefalite viral deve ser aventado principalmente em pacientes imunocomprometidos que apresentam febre, sem sinais de infecção, associada a alteração súbita do nível de consciência e em casos que não se consegue realizar a confirmação diagnóstica um antiviral deve ser instaurado empiricamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.533>

RELATO DE CASO: DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA ASSOCIADA AO HHV8 COM INFILTRAÇÃO POR SARCOMA DE KAPOSÍ.

AMF Andrade^{a,b}, EA Beteille^{a,b}, ACP Morais^{a,b}, AOM Wagner^{a,b}, LS Santos^{a,b}, G Steffenello-Durigon^{a,b}, BV Dias^{a,b}

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil