

séricas ≥ 100 e mais de uma lesão focal na RMN). Devido ao elevado risco de progressão e desenvolvimento de complicações, pacientes que apresentam esses biomarcadores agora recebem o mesmo tratamento que aqueles com sintomas clínicos de MM, sendo classificados como portadores de MM ativo. Desse modo, é possibilitado o início do tratamento antes que ocorram danos significativos aos órgãos, o que potencialmente melhora o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** O mieloma múltiplo ainda não possui cura, contudo, seu tratamento melhora consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a fim de auxiliar no diagnóstico precoce da doença e iniciar a terapêutica com antecedência, mostra-se essencial o desenvolvimento de novos biomarcadores, permitindo uma melhor previsão do mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1925>

NEOPLASIA BLÁSTICA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES: RELATO DE 2 CASOS COM ACOMETIMENTO EXTENSO E EVOLUÇÃO AGRESSIVA

MB Araujo^a, JFG Blitzkow^a, LR Damasceno^a, GS Bublitz^b, MDH Perico^b, T Benkendorf^c, F Martini^c, L Esmeraldino^c, MP Lacerda^a, IS Boettcher^c

^a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

^b Centro de Diagnósticos Anátomo Patológicos (CEDAP), Joinville, SC, Brasil

^c Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

Introdução: A neoplasia blástica de células dendríticas plasmocitoides (NBCDP), é uma neoplasia hematológica maligna rara, com acometimento cutâneo frequente, curso clínico agressivo e prognóstico desfavorável. Por possuir uma descrição relativamente recente, o menor conhecimento na comunidade médica sobre a entidade pode limitar o acesso a diagnóstico e tratamento adequados. **Objetivo:** Descrever dois casos consecutivos de NBCDP atendidos no Hospital Municipal São José de Joinville entre 2023 e 2024, com discussão de sua apresentação e evolução clínicas. **Resultados:** Caso 1 - Mulher, 66 anos, hipertensa e diabética, encaminhada ao Pronto Socorro devido à suspeita de dengue (confirmado após teste de antígeno NS1), com febre iniciada há 2 dias, dor em flanco esquerdo e disúria, apresentando leucocitose com predomínio de blastos, anemia e plaquetopenia e lesões violáceas em placas, difusas pelo corpo, principalmente em dorso. O aspirado de medula era hiper celular, com 81,4% de células imaturas e imunofenótipo com expressão de CD123, TCL1, CD4 e CD56, além de forte expressão de HLADR. Biópsia de medula óssea (BMO) revelou infiltrado com padrão imuno-histoquímico semelhante. Iniciou quimioterapia de indução com daunorrubicina e antraciclina, porém apresentou rebaixamento de nível de consciência no segundo dia do tratamento, com tomografia de crânio evidenciando lesões nodulares infiltrativas, optando-se juntamente aos familiares

por cuidados paliativos exclusivos. Óbito 4 dias após o diagnóstico. Caso 2 - Homem, 66 anos, sem comorbidades, procurou atendimento devido à presença de lesões purpúricas elevadas e endurecidas em face, linfonodomegalia axilar e inguinal e astenia. Apresentava anemia com macrocitose, plaquetopenia e monocitose. Tomografia de tórax e abdome com linfonodomegalias mediastinais, inguinal bilateral, além de esplenomegalia. Foi realizada linfadenectomia axilar e inguinal, juntamente com biópsia de lesões cutâneas, além de aspirado e BMO. O aspirado apresentou 48% de blastos dendríticos e imunofenótipo CD123+, CD4+, CD56+, HLADR+ e TCL1 -/+, sem demais marcadores de linhagem. As biópsias mostraram infiltração difusa pela neoplasia com painel imuno-histoquímico idêntico. Iniciada quimioterapia com HyperCVAD, com remissão observada após o primeiro ciclo, redução das lesões de pele e melhora de citopenias. Após o segundo ciclo de HyperCVAD, paciente apresentou choque séptico refratário, em contexto de neutropenia febril, sem resposta às medidas clínicas e óbito 102 dias após o diagnóstico. **Discussão:** Pacientes com NBCDP representam um desafio diagnóstico e de manejo clínico considerando sua agressividade, complexidade de sua determinação e toxicidade do tratamento, sobretudo em idosos ou naqueles com comorbidades graves. A hipótese diagnóstica usualmente se associa à presença de lesões cutâneas infiltradas e alterações hematológicas, com avaliação histológica, acompanhada de aspirado de medula óssea. O tratamento pode ser baseado em protocolos de leucemia mieloide ou linfóide aguda, e recentemente o uso da citotóxina anti-CD123 tagraxofusp passou a oferecer a possibilidade de terapia-alvo. **Conclusão:** O reconhecimento de alterações clínicas sugestivas de NBCDP e o rápido acesso ao tratamento são essenciais para manejo adequado dos pacientes, especialmente no contexto desta neoplasia rara e de alta agressividade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1926>

MIMETISMO MOLECULAR E PATOGENESE DO VÍRUS DA DENGUE: IMPLICAÇÕES NA HEMOSTASIA

GT Silveira, ACF Scatone, LM Raymundo, PAF Oliveira, JVDS Bianchi

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Explorar o mimetismo molecular entre o vírus da dengue (DENV) e fatores de coagulação humanos, e como essa interação pode levar à produção de autoanticorpos que alteram o equilíbrio da hemostasia. Além disso, analisar as evidências experimentais que mostram como anticorpos induzidos por infecção com DENV se ligam a trombina e plasminogênio, e como esses anticorpos podem interferir na coagulação e fibrinólise. Assim, pretendemos identificar o impacto clínico deste mimetismo molecular na patogênese de complicações graves da dengue, como a febre hemorrágica. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados ClinicalTrials.gov e PubMed, filtrando pelas palavras-chave: “dengue virus”, “molecular mimicry”, “hemostasis” e “dengue

pathogenesis”. A lista de artigos gerados foi adequadamente organizada, excluindo-se os estudos que: (I) não estavam relacionados à infecção pelo vírus da dengue; (II) não envolviam mimetismo molecular. **Resultados:** Entre as reações relacionadas à produção de anticorpos anti-DENV por mimetismo molecular, encontramos a produção de autoanticorpos que se ligam a trombina e plasminogênio, interferindo na coagulação e fibrinólise. Além disso, podem reagir de forma cruzada com plaquetas, fatores de coagulação e células endoteliais. Foi relatado, por meio de western blotting, que anticorpos anti-trombina (ATAs) de coelho mostraram atividade cruzada com trombina bovina/humana e plasminogênio. Foi realizado um ensaio cromogênico utilizando o substrato específico da trombina (S-2238), dessa forma viram que as ATAs de coelhos foram capazes de inibir significativamente a atividade da Igs de coelho. **Discussão:** A partir dos resultados observados nesses estudos, sugere-se que os autoanticorpos produzidos pelo mimetismo molecular produz anticorpos anti-trombina humanos que podem alterar o equilíbrio hemostático e tender ao sangramento em pacientes com dengue hemorrágica, pois além de inibirem a trombina, aumentam a fibrinólise, sugerindo ser um fator relacionado à patogênese da dengue hemorrágica. Além disso, a literatura destaca que fatores virais somados a fatores do hospedeiro, como a produção de autoanticorpos, também podem afetar fatores da coagulação de maneira direta e indireta. Dessa forma, vimos que o mimetismo molecular foi proposto para explicar a indução de anticorpos reativos cruzados aos distúrbios da hemostasia relacionado a dengue hemorrágica, uma vez que previamente foi relatado que existem regiões de proteínas DENV que compartilham homologia de sequências de vários fatores da coagulação. **Conclusão:** Mesmo que a interação entre hemostasia, resposta imune e inflamação seja de difícil entendimento, a partir dos dados apresentados podemos observar o agravamento de quadros de pacientes com dengue devido a relação de fatores tanto virais quanto do próprio hospedeiro com a patogenicidade da doença. E neste caso, o uso das técnicas biológicas moleculares e modelos animais podem nos ajudar na análise dessas interações visto que há um desequilíbrio notável causado no organismo por anticorpos e autoanticorpos que interferem em fatores importantes da coagulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1927>

LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DE OVÁRIO EM RECIDIVA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

IM Almeida ^a, CM Lucini ^a, LM Pinheiro ^a, MF Pereira ^a, LF Proença ^a, PHG Portal ^a, LFFV Neto ^a, LFP Gomes ^a, LCDS Costa ^a, JWO Romanov ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Este trabalho busca analisar um caso de Linfoma Difuso de Grandes Células B de ovário em uma paciente com recidiva de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) já tratada. **Relato de caso:** Paciente, feminina, 39 anos, nulípara, procurou atendimento hematológico devido recidiva de LLA, tratada há três anos, manifestando episódios de febre, sudorese noturna e fadiga. Apresentava pancitopenia e biópsia de medula óssea com proliferação blástica (76.5%). Simultaneamente, descobriu-se uma massa anexial à direita em uma ultrassonografia realizada após queixas de dor pélvica nos últimos dois meses. O exame ecográfico revelou que o ovário direito apresentava imagens sólidas hipocogênicas, sendo que a maior delas media 1 cm, com vasos arteriais visíveis e índice de resistência vascular limítrofe para neovascularização. Diante da suspeita de malignidade ovariana, recomendou-se o esclarecimento da lesão ovariana antes do início do tratamento quimioterápico. Foi realizada a ooforectomia direita com análise intra-operatória por congelamento, que identificou uma neoplasia maligna, sendo então ampliada para histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e omentectomia. O diagnóstico anatomopatológico definitivo apresentou o ovário direito e esquerdo, com 6,5 cm e 3 cm em seus maiores diâmetros, respectivamente, e o útero exibiu volume de 186 cm³. O exame histológico demonstrou linfoma difuso de grandes células B comprometendo ovários e tubas uterinas bilateralmente, além das camadas de miométrio e endométrio do útero. A avaliação imuno-histoquímica revelou positividade para os marcadores CD20, CD10, CMYC, MUM 1, Bcl 2, Bcl 6 e PAX5, com índice proliferativo pelo Ki-67 de 95%, perfil compatível com o diagnóstico histológico. No seguimento pós-operatório, foi indicada a complementação do tratamento com quimioterapia em esquema padronizado para recidivas de LLA (Fludarabina + Citarabina + Daunorrubicina), com plano de realizar transplante de medula óssea futuramente. **Discussão:** O Linfoma Difuso de Grandes Células B (DLBCL) é o tipo mais comum de linfoma não-Hodgkin, frequentemente afetando o trato gastrointestinal, enquanto a ocorrência em órgãos ginecológicos é muito rara. Neste caso, o DLBCL foi diagnosticado em ovários de uma paciente com recidiva de LLA, evidenciada por sintomas como febre, sudorese noturna, fadiga, pancitopenia e proliferação blástica na medula óssea. A massa anexial direita, sugestiva de malignidade, levou a uma ooforectomia, histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral. O diagnóstico de DLBCL, com alta taxa de proliferação celular (Ki-67 de 95%), indica um comportamento agressivo da doença. O tratamento inclui quimioterapia com Fludarabina, Citarabina e Daunorrubicina, com consideração de transplante de medula óssea devido à localização múltipla do linfoma. A singularidade e os desafios associados a este caso enfatizam a necessidade de uma abordagem terapêutica abrangente para otimizar o desfecho clínico da paciente. **Conclusão:** Este relato de caso evidencia a rara manifestação de Linfoma Difuso de Grandes Células B nos ovários, em uma paciente com recidiva de LLA. O manejo clínico demandou uma abordagem cirúrgica extensa, seguida de um regime quimioterápico especializado e a potencial inclusão de transplante de medula óssea, considerando a localização multifocal da doença. A complexidade do caso ressalta a necessidade de uma estratégia multidisciplinar para otimizar o tratamento e o prognóstico da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1928>