

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 congelção, 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>