algumas células Reed-Sternberg-símile esparsas, entretanto não se caracterizava transformação histológica naquele momento. Foi submetido a 6 ciclos de quimioterapia (RFC), obtendo resposta parcial, porém, logo após o último ciclo, surgiram conglomerados linfonodais cervicais e mediastinais. Nova biópsia ganglionar evidenciou Linfoma de Hodgkin clássico subtipo esclerose nodular, com IHQ positiva para PAX5, CD30 e CD15 nas células grandes, além de negatividade para CD20, CD5 e CD23. Hibridização in situ para EBV foi positiva. O paciente evoluiu com neutropenia febril não relacionada a quimioterapia e síndrome colestática não relacionada à compressão extrínseca ou a eventos infecciosos. O quadro clínico deteriorou-se rápido e progressivamente a despeito da antibioticoterapia e não havia condições de iniciar quimioterapia naquele momento, tampouco refinar a investigação anatomopatológica da síndrome colestática. Após 17 dias no CTI, o paciente evoluiu a óbito. **Discussão e conclusão:** Como já destacado, a SRvLH é uma entidade rara, com características biológicas, clínicas e citogenéticas ainda não totalmente estabelecidas. De forma geral, o paciente apresenta adenomegalias volumosas e sintomas B, com a doença em estágio clínico avançado ao diagnóstico. Como ocorrido no caso relatado, o subtipo histológico mais presente é o esclerose nodular. Esses pacientes apresentam diferenças importantes de desfecho clínico em relação ao LH de novo, com resposta ao tratamento e sobrevida global desfavoráveis. Além disso, estudos correlacionam alguns fatores ao risco de SR, tais como polimorfismos em linhas germinativas, status não mutado dos genes da cadeia pesada da imunoglobulina e mutações do TP53. Por sua vez, alguns fatores extrínsecos como a infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) e a quimioterapia prévia com análogos da purina (particularmente a Fludarabina) podem estar relacionados à SRvLH. Sendo assim, é importante relatar casos compatíveis com esta síndrome para aprimorar e trazer robustez ao conhecimento de suas características clínicas e biológicas.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.190

190

TRANSFORMAÇÃO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA EM DOENÇA DE HODGKIN: RELATO DE CASO

I.L.O. Oliveira [a], C.B.C.D. Carmo [a], J.K.F. Santos [a], M.J.A. Rezende [a], T.A. Nunes [a], L.P. Monteiro [a], G.P. Gutierres [a], P.M.M. Costa [a], G.C. Vieira [a], A. Nonino [b]

[a] *Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil*
[b] *Centro de Câncer de Brasília (Cettro), Brasília, DF, Brasil*

Introdução/Objetivos: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma neoplasia maligna que acomete pacientes de meia idade e idosos, caracterizada pela proliferação de linfócitos morfologicamente maduros, mas imunologicamente imaturos que, na maioria das vezes, tem curso indolente, mas que pode ter como complicação a Síndrome de Richter, caracterizada pela transformação da LLC para, linfomas agressivos (normalmente Linfomas não-Hodgkin) e raramente para leucemia pró-linfocítica, Linfoma de Hodgkin, mieloma múltiplo ou leucemia linfoblástica. A transformação frequentemente se associa a manifestações de febre, perda de peso, aumento rápido e assimétrico dos linfonodos e súbita deterioração clínica. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente com Síndrome de Richter, diagnosticada 8 anos após a LLC, que se transformou em Linfoma de Hodgkin. **Relato do caso:** Paciente feminina, 73 anos, com diagnóstico de LLC estádio B de Binet, com hipermutação somática do gene IGHV, estabelecido havia 8 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Iniciou, a partir de janeiro de 2020, quadro progressivo de febre intermitente alta, noturna e perda ponderal de 6 kg. sendo submetida a exames laboratoriais e pet-scan que evidenciou massa retroperitoneal hipermetabólica. Os exames evidenciaram anemia grau I, leucocitose com neutrofilia e linfocitose, aumento das enzimas hepáticas e marcadores inflamatórios e interrogou-se a possibilidade de Síndrome de Richter. A reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para Vírus Epstein-Barr (EBV), foi positiva. Biópsia de linfonodo retroperitoneal por agulha grossa evidenciou Linfoma Linfocítico entremeado por células isoladas de Reed Sternberg, estabelecendo o diagnóstico de Síndrome de Ritcher, com transformação para Linfoma de Hodgkin. Por se tratar de paciente idosa, com alto risco de toxicidade pela Bleomicina, foi colocada em tratamento com o protocolo A-AVD e Aciclovir. A evolução da paciente até o momento mostrou resolução dos sintomas B e eventos adversos leves. O número de cópias do EBV no teste de PCR tem apresentado redução: abril/2020 (antes do tratamento): 35.160 cópias/mL; junho/2020 (após inicio do tratamento): 11.568 cópias/mL; jul/2020: 553 cópias/mL. **Conclusão:** A Transformação da LLC para Linfoma de Hodgkin é rara e ocorre em cerca de 1% dos pacientes, podendo estar associada à imunossupressão causada pela doença linfoproliferativa crônica. O prognóstico do Linfoma de Hodgkin nesta situação é pior. A evolução deste caso será atualizada na apresentação no Congresso.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.191

191

TRICOLEUCEMIA E MELANOMA: CASO RARO COM DIFÍCIL MANEJO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DE PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

L.F.S. Dias, C.L.M. Pereira, I.S.E. Pimentel, V.R.H. Nunes, L.L.C. Teixeira, M.N. Kerbauy, D.C.O.S. Lopes, P.K. Souza, A. Ribeiro, N. Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Tricoleucemia é neoplasia rara, representando 2% de todas as leucemias. Pacientes com tricoleumica clássica apresentam em quase sua totalidade a presença da mutação somática BRAF V600E, a qual leva ao aumento da expressão de genes envolvidos com sobrevivência e proliferação celular. A associação de tricoleucemia e melanoma maligno já foi descrita em literatura, uma vez que apresentam como fator