

343

LINFOMA DE HODGKIN APRESENTANDO-SE COM RASH MACULO-PAPULAR DIFUSO E ACOMETIMENTO PALMO-PLANTAR

M.H.O. Gonçalves^a, M.O. Santos^a, P.P.G.O. Thomé^a, L.H.C. Lopes^a, C.C. Sartorio^b, S.D.P.A.F. Sampaio^b, M.H.S. Durães^b, M.P. França^b, F.Q. Bastos^b, F.D. Xavier^b

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Lesões dermatológicas são relatadas em diversas neoplasias hematológicas. Podem ser detectadas como primeiro sinal da doença ou até mesmo ser um indicativo de doença avançada. Lesões cutâneas associadas ao Linfoma de Hodgkin (LH) podem ocorrer em 17% a 53% dos pacientes e geralmente são achados paraneoplásicos, uma vez que LH cutâneo é raro (0,5-3,4%). Lesões de pele que foram descritas em associação com o LH incluem iciose, acroceratose (síndrome de Bazex), urticária, eritema multiforme, eritema nodoso, lesões necrosantes, hiperpigmentação e infiltração de pele. **Exposição do caso:** Masculino, 24 anos, previamente hígido, há 6 meses apresentava quadro de lesões cutâneas máculo-papulares, eritematosas, difusas em todo corpo, com acometimento palmoplantar, de lábios e pálpebras, associado a poliartralgia, febre diária e perda ponderal de 12 kg no período. Estava em acompanhamento na reumatologia há 5 meses e não apresentou resposta ao tratamento com corticosteróides. Foram identificados linfonodos palpáveis em cadeias cervical, axilar e inguinal medindo entre 1-1,5 cm de consistência móvel e fibroelástica, corroborados em PET-TC que evidenciou ainda linfonodomegalias abdominais, mediastinais e peri-hilares, além de nódulos pulmonares com consistência de partes moles. Não havia comprometimento de medula óssea. Realizada biópsia de linfonodo cervical e imunohistoquímica que foram compatíveis com Linfoma de Hodgkin, esclerose nodular. Em sua primeira consulta com a hematologia, apresentava hemoglobina de 9,5 mg/dL, leucócitos de 3.700/mm³ (segmentados 2.553/mm³ e linfócitos 592/mm³), albumina de 1,6 g/dL, DHL de 283 UI/L (elevado), VHS 138 mm e sorologias para hepatites B, C, HIV e sífilis negativas. Definido LH estágio IVB, IPS 5. Iniciou tratamento com protocolo ABVD e, após o 1º ciclo, houve melhora importante das lesões cutâneas. **Discussão/Conclusão:** O caso relatado demonstra erupção maculo-papular difusa, simétrica, envolvendo todo o tronco e extremidades, incluindo palmas e plantas, que lembram o acometimento cutâneo da sífilis secundária. Além disso, lesões cutâneas e poliartralgia podem ser encontradas em doenças autoimunes, como vasculites e colagenoses. Outro possível diagnóstico seriam as farmacodermias. Tais hipóteses foram descartadas com a testagem sorológica realizadas durante investigação diagnóstica e o paciente não estava em vigência de uso de medicamentos. Esse acometimento nos LHs vai ao encontro da literatura, com poucos casos relatados de acometimento dermatológico e, entre aqueles que tem apresentação, são casos avançados e de



prognóstico reservado. Um estudo em centro referenciado dermatológico da Universidade de Gênova avaliou 60 pacientes com acompanhamento onco-hematológico e acometimento cutâneo. Dentre os casos avaliados apenas 2 eram decorrentes de LH. Um estudo do MdAnerson identificou 1.049 pacientes com LH, destes 45 (4,3%) tinham manifestações cutâneas paraneoplásicas associadas ao LH, e apenas 3 tinham LH cutâneo (0,3%). As manifestações cutâneas paraneoplásicas mais comuns foram eczema (40%) e prurido (37,8%). Tanto as lesões paraneoplásicas como o LH cutâneo apresentam resposta ao tratamento quimioterápico do LH. Como nesse caso, deve-se considerar no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas, as síndromes paraneoplásicas, o que é importante para se evitar atrasos no diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.345>

344

LINFOMA DE HODGKIN COM ACOMETIMENTO CUTÂNEO: RELATO DE CASO

C.M.L.B. Monteiro, C.D. Donadel, P.O.C. Terra, J.P.L. Silva, D.C. Stocco, V. Tomazini, P.C.C. Bariani, G.C.O. Souza, L.C. Palma, D.V. Clé

Divisão de Hematologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia que corresponde a 10% de todos os linfomas. É caracterizado pela presença de células de Reed-Sternberg associadas a um fundo inflamatório. Pode se apresentar com adenomegalias, febre, sudorese noturna, perda de peso (sintomas B) e prurido. Menos comumente cursa com envolvimento extranodal, como de medula óssea ou de fígado. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de linfoma de Hodgkin, que evoluiu com acometimento cutâneo acompanhada pela equipe de Hematologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 30 anos, previamente hígida, com história de surgimento nódulos cervicais e axilares, bem como sintomas B e adinamia há 3 meses da primeira consulta. Ao exame físico, apresentava adenomegalias cervicais e axilares bilateralmente. Tomografias computadorizadas (TCs) com contraste de pescoço, tórax e abdome evidenciaram múltiplos linfonodos cervicais, mediastinais, hilares e axilares, o maior medindo 5,1 x 2,9 cm². Em biópsia excisional de linfonodo foram visualizadas células de Reed-Sternberg com CD30 e CD15 positivos na imunohistoquímica em meio a um infiltrado inflamatório misto. Apresentava LDH de 632. Diante disso, foi diagnosticada com linfoma de Hodgkin, celularidade mista, IIB, com estágio inicial desfavorável. Foi então submetida a tratamento quimioterápico com VI ciclos de AVD (doxorubicina, vimblastina e dacarbazina). Não foi realizada bleomicina por desabastecimento no país. Dois meses após o término do tratamento, enquanto aguardava pelo reestadiamento, evoluiu com adenomegalia axilar a direita e lesão nodular violácea encimada por crosta em fossa antecubital, que foram biopsiadas. Não houve sinais de malig-

