

vida global média desses pacientes é de 0,2 a 1,5 anos. O padrão de tratamento dessa neoplasia é o protocolo CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona) combinado com o anticorpo monoclonal anti-CD20, rituximabe. Dependendo da resposta ao tratamento e dos sítios de localização do tumor, a radioterapia local também pode ser associada. Esses pacientes devem ser criteriosamente acompanhados, em razão dos efeitos colaterais e das complicações que podem surgir durante o tratamento, como no caso do nosso paciente, que apresentou hemorragia digestiva alta refratária ao tratamento clínico. **Conclusão:** O reconhecimento de LDGCB com variante c-MYC positivo como um subtipo distinto é importante porque a maioria dos pacientes segue um curso de doença agressiva e tem um mau prognóstico, de forma que esses doentes devem ser corretamente manejados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.388>

387

### LINFOMA NÃO-HODGKIN B DE ALTO GRAU COM EXPRESSÃO MYC/BCL6: EXPERIÊNCIA COM PROTOCOLO R-DA-EPOCH



R.B. Carneiro<sup>a</sup>, I.C. Scharff<sup>b</sup>, W.F. Silva<sup>b</sup>, W.A. Junior<sup>b</sup>, I.C. Scharff<sup>b</sup>, E.V.S. Oliveira<sup>a</sup>, A.E. Gauze<sup>a</sup>, A.N. Oliveira<sup>b</sup>, E.C.O. Coelho<sup>b</sup>, R.B.F. Macedo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, RO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Regional de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil

**Introdução:** O linfoma não-Hodgkin (LNH) B de Alto Grau corresponde à um subgrupo agressivo e raro do Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) que compartilha características moleculares intermediárias entre o LDGCB e Linfoma de Burkitt (LB). A expressão MYC ocorre em 30 a 60% dos casos frequentemente associadas à translocação de BCL2 e/ou de BCL6. Tais características conferem ao tumor resistência à terapia padrão R-CHOP, alta taxa proliferativa e, conseqüentemente, pior prognóstico. **Objetivos:** Relatar a experiência satisfatória com protocolo R-da-EPOCH em LNH de Alto Grau de células B do centro germinativo com expressão MYC/BCL6. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, sem comorbidades prévias, apresentou perda ponderal de 4 quilos, sudorese noturna, astenia, nodulações em mamas, derrame pleural e linfonodomegalia inguinal com 2 meses de evolução. Ultrassonografia demonstrou nódulos mamários bilaterais Birads 4. Histopatológico de biopsia de linfonodo inguinal evidenciava infiltrado linfoide atípico com imunohistoquímica expressando CD20, CD3, CD5, BCL6, CD10, C-MYC e Ki67 (>95%), biopsias de nódulos mamários bilaterais apresentavam mesmo painel imunohistoquímico, podendo corresponder ao Linfoma de células B de alto grau sem outras especificações, Linfoma B de alto grau com rearranjos de MYC, BCL2 e/ou BCL6 ou Linfoma de Burkitt. Apresentava elevação de CA 125 em 327, tomografias com derrame pleural, linfonomegalias intratorácicas, espessamento parietal gástrico, discreta ascite e espessamento de peritônio irresssecável. Biopsia de medula óssea negativa para infiltração linfomatosa, citologia oncótica de líquido com infiltração linfoide atípica, citologia oncótica de

líquido pleural negativo para células neoplásicas. Não foi possível realização de FISH (hibridação in situ por Fluorescência). Paciente classificada com IPI de alto risco, evoluiu com síndrome de lise tumoral espontânea pré-quimioterapia, sendo necessário internação em Unidade de Terapia Intensiva e hemodiálise. Após estabilização clínica, recebeu 6 ciclos de quimioterapia com R-da-EPOCH com administração de QT IT em cada ciclo, evoluindo com resolução completa da doença e negatização líquórica após o terceiro mês de tratamento. Segue em resposta completa após 5 meses de término de tratamento. Paciente recusa transplante autólogo de medula óssea. **Discussão:** Pacientes que apresentam linfomas DGCB com perfil de centro germinativo (CG), clinicamente agressivos, histologia intermediária entre Burkitt e DGCB e/ou duplo expressões para C-MYC, BCL2 ou BCL6 na imunohistoquímica, devem realizar FISH para MYC, BCL2 e BCL6, afim de caracterização quanto o subtipo *double* ou *triple* -hit. Essa classificação confere ao linfoma mau prognóstico e tem como característica a infiltração de sistema nervoso central, além de maior resistência aos quimioterápicos. A paciente apresentou expressão MYC/BCL6 com perfil CG, KI-67 (>95%), e devido a apresentação clínica agressiva, com rápida progressão da doença, infiltração em órgãos extra linfáticos, além de infiltração em SNC, e impossibilidade da paciente em realizar FISH, optou-se por conduzir como linfoma de alto grau. O tratamento preconizado é R-da-EPOCH (rituximabe, dose ajustada de etoposídeo, prednisona, doxorrubicina, ciclofosfamida e vincristina). A paciente respondeu bem ao tratamento proposto, com melhora nos exames de imagem, laboratorial e sintomatologia. Atualmente segue em resposta completa em acompanhamento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.389>

388

### LINFOMA NÃO-HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B DE ALTO GRAU PRIMÁRIO DE SNC EM IMUNOCOMPETENTE COM BOA RESPOSTA AO TRATAMENTO NÃO MIELOABLATIVO



C.R.O. Fernandes<sup>a</sup>, G.M. Queiroz<sup>a</sup>, R.B.C. Fagundes<sup>a</sup>, N.C. Carvalho<sup>a</sup>, M.D. Leão<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

<sup>c</sup> Hospital do Coração, Natal, RN, Brasil

**Objetivos:** Relatar caso de Linfoma Primário de Sistema Nervoso Central (LPSNC) em paciente imunocompetente com boa resposta ao tratamento com Metotrexate, Rituximab, Temozolamida, Citarabina e Etoposídeo. **Relato de caso:** M.S., 42 anos, admitida em hospital com convulsões. Ao exame físico, apresentava-se agitada, presença de afasia de expressão, diplopia e dificuldade para deambular, sem outras alterações. Exames laboratoriais: hemograma sem alterações, sorologias negativas para hepatites, HIV e HTLV I e II, sem histórico progresso de imunossupressão. Primeira Ressonância Magnética (RNM) do crânio evidenciou lesões expansivas intra-axiais de limites mal definidos associadas