

droga de eleição. Há benefício na associação a outros fármacos, como o rituximabe, citarabina ou tiotepa. A radioterapia objetiva consolidação da terapia, tendo em vista a natureza multifocal e a difusão microscópica do LPSNC. Apesar dos tratamentos, a cura não é atingida em boa parte dos pacientes, sendo a sobrevida global média em imunocompetentes de cerca de 2 anos. **Conclusão:** Considerando os efeitos hematológicos e neurotóxicos do MTX, sobretudo na faixa etária avançada, mais acometida pela neoplasia discutida, a terapêutica deve ser pensada considerando a performance status e as comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.393>

392

### LINFOMA/LEUCEMIA DE CÉLULAS T DO ADULTO EM REMISSÃO COMPLETA TRATADA COM INTERFERON-ALFA E ZIDOVUDINA

J.P.P. Gonçalves, T.M. Sales, B.A.M. Azevedo, A.F. Silva, A.M.C.S. Andrade, C.A.C. Lisboa, E.D.C. Viana, S.S.S. Araújo

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O linfoma/leucemia de células T do adulto é um subtipo de Linfoma não Hodgkin marcado pela associação com infecção pelo vírus HTLV tipo 1 e pela evolução clínica agressiva com prognóstico desfavorável a despeito de poliquimioterapia intensiva. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de paciente com o diagnóstico acima, tratado com Zidovudina e Interferon. **Relato de caso:** Trata-se do paciente FSL, masculino, 41 anos. Iniciou em Janeiro de 2020 quadro de linfadenomegalias volumosas submandibulares associada a rouquidão e disfagia. Apresentava linfocitose em torno de 45.000, hipercalemia e perda ponderal de 15 kilos em 2 meses. Não apresentava anemia, plaquetopenia, hepatoesplenomegalia, febre ou sudorese noturna. Não foram observadas lesões cutâneas descamativas ou lesões em radiografias de ossos longos. Internado no Hospital das Clínicas da UFMG para propedêutica, realizou sorologia para HTLV tipo I com resultado positivo pelo método Western Blot. A morfologia de sangue periférico mostrava linfocitose atípica com células em padrão flower cell. A imunofenotipagem do sangue periférico descreveu células linfóides T clonais, com perda de expressão de CD3s (superfície) e CD7, além de expressão homogênea de CD4 e CD25. Perfil fenotípico sugestivo do diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto. Segundo a classificação de Shimoyama, o paciente foi considerado como forma crônica. Iniciou no dia 13/02/2020 tratamento com Interferon na dose de 9 milhões de unidades por dia e Zidovudina na dose de 1.000 mg por dia. Após cerca de dez dias de tratamento apresentou toxicidade hepática moderada (TGP 4x valor de referência). A dose de AZT foi reduzida para 600 mg com boa tolerância até então. Necessitou de uma dose de ácido zoledrônico para controle de hipercalemia com bom resultado. Após cerca de um mês de tratamento paciente apresentou queda da linfocitose atípica e regressão completa da linfadenomegalia submandibular. Em agosto de 2020, após 6 meses de tratamento, paciente

encontra-se assintomático, sem linfonodomegalias e com linfocitose. **Discussão:** O linfoma/leucemia de células T do adulto é uma neoplasia linfoproliferativa rara de células T maduras CD4+ e CD25+ causada por infecção pelo HTLV tipo 1 e que se apresenta em 4 formas clínicas: smoldering, crônica, linfomatosa e aguda. A forma crônica, apresentada pelo paciente acima relatado, geralmente se apresenta com linfocitose, linfadenomegalia e organomegalia sem elevação de LDH ou envolvimento visceral. Hipercalemia nesses casos é menos comum. É caracterizada por um curso inicial indolente com sobrevida em 5 anos em torno de 50% e progressão para fase aguda em metade dos pacientes. Uma meta-análise demonstrou que a forma crônica, assim como a aguda e smoldering, se beneficia do tratamento de primeira linha com zidovudina e interferon. Este mesmo trabalho evidencia uma sobrevida global de 100% em 5 anos para forma crônica com o tratamento. No entanto, requer tratamento contínuo uma vez que recidiva é sempre observada com a sua interrupção. A redução da dose de AZT geralmente ocorre após 01 mês de tratamento e, apesar da redução precoce por hepatotoxicidade no caso vigente, a resposta completa se mantém. **Conclusão:** Apesar do prognóstico desfavorável associado ao diagnóstico de linfoma/leucemia de células T do adulto, o tratamento com Interferon alfa e zidovudina, quando tolerado, pode trazer bons resultados de sobrevida livre de doença sobretudo na forma crônica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.394>

393

### MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM (WM) EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

W.F. Silva<sup>a</sup>, I.C. Scharff<sup>a</sup>, R.B. Carneiro<sup>b</sup>, E.V.S. Oliveira<sup>b</sup>, A.E. Gauze<sup>b</sup>, P.H.B. Barros<sup>b</sup>, L.H. Magalhaes<sup>b</sup>, T.X. Paula<sup>b</sup>, A.N. Oliveira<sup>a</sup>, M.G. Mileo<sup>a</sup>

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

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

**Introdução:** A Macroglobulinemia de Waldenström (WM), ou Linfoma não-Hodgkin (LNH) Linfoplasmacítico, é uma desordem maligna linfoplasmocitária rara identificada pela produção monoclonal da macroglobulina IgM. As manifestações clínicas são características da síndrome de hiperviscosidade, sendo prevalente em pacientes idosos. **Objetivo:** Relatar um caso de Macroglobulinemia de Waldenström em paciente jovem no interior de Rondônia, Brasil. **Relato de caso:** Paciente masculino, meia idade, 52 anos, após uma queda da própria altura, evoluiu com dores em arcos costais. Exame inicial abdominal negativo em ultrassonografia. Tomografia de tórax evidenciou massas e nódulos com densidade de partes moles e contornos espiculados situados em ambos os pulmões, com massa mediastinal com componente infiltrativo, maior medindo 9,9 x 8,8 cm, sendo interrogado implantes tumorais. Linfonodomegalias mediastinais, medindo até 2,1 x 1,4 cm. Em tomografia de abdome sem linfonodomegalia. Foi submetido a biópsia pleuropulmonar que resultou em neoplasia pouco diferenciada