

neg). O estadiamento foi Ann Arbor I e a cirurgia foi considerada curativa. O PET-CT inicial em 24/03/2021 demonstrou hipermetabolismo em área de densificação difusa nos planos profundos da mama E (SUV 4,4) e ausência de outras lesões hipermetabólicas suspeitas. Em novo PET-CT de controle, 3 meses e 22 dias após a cirurgia, constatou-se área de densificação difusa nos planos profundos da mama E, acoplada a musculatura peitoral, sem hipermetabolismo. Optado por seguimento e reavaliação clínica, laboratorial e de imagem em 3 meses. O LAGC-PM é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin, que ganhou destaque em 2008, quando Roden et al. descreveram 4 casos de distúrbio linfoproliferativo de células T CD30+ relacionados a implantes mamários. Até 2019, de acordo com o FDA, foram relatados 573 casos pelo mundo, com 33 mortes associadas. A apresentação clínica mais comum do LAGC-PM é um derrame ao redor do implante, ocorrendo em cerca de dois terços das pacientes e, utilizando o sistema de estadiamento Ann Arbor tradicional, ao diagnóstico, 83% das pacientes com esta entidade apresentam doença em estágio I, 10% em II e 7% em IV. Outra forma de apresentação é uma massa tumoral, com ou sem efusão, geralmente percebida como uma área endurecida com crescimento progressivo ao longo das superfícies medial ou lateral do implante. Da implantação até o diagnóstico, relatos descrevem uma faixa de 2 até 32 anos, com intervalo médio de 8–9 anos. A patogênese não é bem definida, mas sabe-se que a inflamação crônica secundária à estimulação antigênica leva ao recrutamento, proliferação e expansão das células T, à expansão clonal e, eventualmente, à transformação maligna. Acredita-se que a superfície do implante se degrada com o tempo, resultando no vazamento de antígenos que induzem uma resposta imune do hospedeiro, fenômeno este que é mais pronunciado em implantes texturizados. Quanto ao tratamento, os melhores resultados são alcançados pela capsulectomia total com remoção de implantes e todas as evidências de doença. Esta abordagem leva à remissão completa em 93% dos casos com derrame na ausência de massa e 72% se uma massa também estava presente. A quimioterapia é reservada para os casos irremediáveis e em estadiamentos avançados, devendo ser individualizada. O LAGC-PM é uma doença rara, reconhecida recentemente pela OMS e com fisiopatologia pouco compreendida. Considerando que a realização de cirurgias estéticas e reparadoras, como os implantes mamários, são cada vez mais comuns, relatos de casos são importantes para conscientização, reconhecimento e, ainda, para discussão do diagnóstico e tratamento precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.131>

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ALK POSITIVO AGRESSIVO COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO E PANCREÁTICO

MHS Durães, CC Sartorio, JAS Abdon,
K Coutinho, FQ Bastos, NCS Misael,
SDPAF Sampaio, MP França, LKA Rocha,
FD Xavier

Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF,
Brasil



Introdução: O Linfoma Anaplásico de Grandes Células (LAGC) pertence ao subgrupo de linfomas não-Hodgkin de células T periférico. A translocação (2;5)(p23;q35), que une o gene ALK no 2p23 com o gene NPM no 5q35 resulta na proteína de fusão ALK-NPM, levando à subclassificação dos LAGC ALK+. Outras translocações envolvendo o gene ALK que não t(2;5) podem ocorrer. A doença geralmente é diagnosticada em estágio clínico avançado, frequentemente associado a acometimento extra-nodal, sendo os mais comuns pele, osso, partes moles, pulmão e fígado. Acometimento do trato gastro-intestinal é raro, havendo alguns relatos de caso na literatura, com escassez de informação a respeito desta apresentação. Aqui, apresentamos o caso de uma paciente jovem com diagnóstico de LAGC ALK+ com envolvimento gástrico e pancreático. **EXPOSIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com quadro de perda de peso, dor abdominal, náusea e vômitos. Paciente foi submetida a endoscopia digestiva alta para investigação, sendo diagnosticada lesão gástrica vegetante sugestiva de carcinoma. Tomografia do abdome evidenciou formação expansiva exofítica na grande curvatura do corpo e antro gástricos, lesão semelhante na cauda pancreática com infiltração renal e adrenal esquerdos, além de massa em omento. Biópsia da lesão gástrica evidenciou infiltração difusa de células grandes em mucosa gástrica com imunoe expressão difusa de CD30, proteína ALK, CD5 e CD45 (parcial), sem demais marcadores de linfócitos T, marcadores de células B negativos, EBV negativo e alto índice proliferativo (Ki67 90%). A paciente foi então encaminhada à hematologia, sendo realizado mielograma e biópsia de medula óssea, com infiltração difusa observada em ambos os exames, e PET-TC com evidência de linfonodomegalias hipermetabólicas torácicas e abdominais, além de nódulo hipermetabólico pancreático, na parede do antro gástrico, musculatura glútea e músculo íleo psoas à esquerda e infiltrando o ilíaco. A paciente foi submetida a tratamento quimioterápico com 6 ciclos de CHOEP e 2 ciclos de HD-MTX como profilaxia para acometimento de SNC. Ao final do tratamento, paciente apresentou aumento de massa pancreática e linfonodomegalias abdominais, sendo realizada nova biópsia de linfonomegalia retroperitoneal, que confirmou LAGC ALK+ refratário. A paciente evoluiu com grande carga tumoral com obstrução de vias biliares, pancreatite aguda e óbito por choque séptico de foco abdominal. **Discussão/Conclusão:** O LAGC ALK+ representa um linfoma de bom prognóstico quando comparado aos demais linfomas T periféricos, com sobrevida global em 5 anos em torno de 80%, apresentando boas taxas de resposta com quimioterapia de primeira linha. O acometimento de trato gastro-intestinal é raro, com alguns relatos de caso na literatura, acometendo principalmente o sexo masculino. Uma série de 4 casos relata que, como neste caso, o diagnóstico pré-operatório muitas vezes é confundido com carcinoma gástrico ou pancreático. Apesar de apresentar boa resposta, o presente caso ilustra um perfil agressivo do LAGC ALK+ com raro acometimento gástrico e pancreático, quimio-refratário, mostrando que tais sítios extra-nodais devem ser considerados na avaliação desta patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.132>