

cisterna do ângulo ponto-cerebelar à direita. Não há evidências de outras lesões. Foi realizada derivação ventrículo-peritoneal e biópsia da lesão de base de crânio por meio de laparoscopia transnasal. À imunohistoquímica, marcadores CD19 +, CD20 +, CD27 +, e expressão atípica de CD43 e BCL2 em linfócitos B, fechando o diagnóstico de LMZME. Ao PET-CT não foram localizados outros focos de lesão. O paciente recebeu radiação em 24 Gy tendo importante redução da lesão e melhora do quadro neurológico com ganho na qualidade da marcha e cognição. Em suma, considerando a infiltração linfocitária no tecido, as imagens da RNM e o quadro clínico neurológico, trata-se de um linfoma B de baixo grau extranodal. Os pacientes em sua maioria têm bom prognóstico. Logo, este relato ilustra a rara ocorrência de LMZME e a necessidade de considerar essa entidade no diagnóstico diferencial das lesões do SNC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.134>

LINFOMA CUTÂNEO DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B, TIPO PERNA: RELATO DE CASO DE FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO DE LINFOMA CUTÂNEO

LB Lanza, ACON Luz, FA Silva, LV Cota,
NCR Cunha, RL Pacca, SS Fernandes,
TE Gonçalves, LC Palma

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

O Linfoma cutâneo difuso de grandes células B, tipo perna (LCDCBTP), é uma entidade nosológica rara, representando cerca de 4% de todos os linfomas primários cutâneos e 20% dos linfomas de células B cutâneos. Tipicamente incide em indivíduos idosos, com pico etário na sétima década de vida e predomínio no sexo feminino (razão homem:mulher 1:3-4). Clinicamente, apresentam-se tipicamente como lesões papulares violáceas, com rápida progressão para tumores vegetantes e/ou ulcerados e 'disseminação frequente para sítios extracutâneos. Acomete com mais frequência a metade inferior das pernas, mas também em outros locais com frequência aproximada de 15%. Como características histopatológicas, à microscopia esses tumores são compostos por infiltrado de centroblastos e imunoblastos, difuso, não-epidermotrópico. À imunofenotipagem, espera-se positividade para CD20 e CD79a e, diferentemente dos linfomas cutâneos de centro foliculares, há tenência de alta expressão dos marcadores BCL2, IRF4/MUM1, FOXP1, MYC, IgM e IgD em 50% dos casos, porém, em aproximadamente 10% dos casos há ausência da expressão de BCL2 e IRF4/MUM1. Índice proliferativo com frequência se encontra elevado. Em relação ao prognóstico, fatores como lesões múltiplas no momento do diagnóstico, extracutâneas, inativação do gene CDKN2A identificável em testes genéticos e mutação do gene MYD88 L265P estão associados a piores desfechos, a despeito de estudos dos últimos anos apontarem sobrevida de 5 anos de aproximadamente 50%, podendo ser essa tão maior quanto na faixa de 70% com o uso do Rituximabe ao esquema



poliquimioterápico CHOP. O relato de caso se refere a uma paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade, natural e procedente de Franca-SP, com antecedentes pessoais de Sarcoidose e Hanseníase, apresentando-se em Setembro/2020 ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto-SP, com lesão ulcero-infiltrativa extensa em face pósterio-medial de coxa esquerda e lesão semelhante em região poplíteia com exposição muscular, de rápida progressão em aproximadamente 4 meses, sem sintomas B associados. Relata que buscara outros serviços previamente, mas sem diagnóstico definitivo na ocasião. Em investigação diagnóstica, indicada biópsia cutânea, cujo resultado evidenciou células de tamanho intermediário e grande, com alta relação núcleo/citoplasma, núcleos ovalados, cromatina fina e focos de necrose à microscopia e positividade para CD20, BCL2, MUM1, MYC e CD30 à imunohistoquímica, além de índice de proliferação em 80%, sendo esses achados compatíveis com LCDCBTP. Estadiamento com Tomografia Computadorizada e biópsia de medula óssea não evidenciaram sinais de acometimento extracutâneo. Devido idade e performance status da paciente reduzida, optado por início de tratamento com R-CHOP em dose reduzida, com boa resposta creditada a redução das lesões prévia e hoje em acompanhamento ambulatorial com especialidade. Como conclusão, a descrição de casos como deste trabalho faz-se necessária com caráter informativo, visando adicionar tal patologia ao rol de diagnósticos diferenciais, uma vez se tratar de uma condição rara, frequentemente subdiagnosticada ou, quando realizado, ocorre de forma tardia e em fase agressiva, o que reduz a probabilidade de resposta adequada ao tratamento e resulta em elevação das taxas de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.135>

LINFOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B TIPO PERNA TRATADO COM R-MINI-CHOP

NCR Cunha, RL Pacca, SS Fernandes,
AHA Resende, LS Oliveira, PCC Bariani,
PL Filgueiras, RMS Soares, LC Palma

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

Introdução: Os linfomas cutâneos primários de células B (LCPCB) representam um grupo heterogêneo composto por três subtipos: linfoma cutâneo primário de células B da zona marginal, linfoma cutâneo primário centrofolicular e o linfoma cutâneo primário difuso de grandes células B tipo perna, sendo que este último representa 20% de todos os LCPCB e 4% de todos os linfomas cutâneos. É uma condição rara, de comportamento mais agressivo entre os LCPCB e existem poucos estudos clínicos sobre o tratamento. **OBJETIVO:** relatar um caso de Linfoma Cutâneo Primário Difuso de Grandes Células B, tipo perna ocorrido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em tratamento com R-Mini-CHOP e com bom resultado. **RELATO DE CASO:** mulher, 76 anos, previamente hipertensa, diabética e hipotiroidea, compareceu à consulta com relato de

