

DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DA SÍNDROME DE SÉZARY: UM RELATO DE CASO

ACR Castro^a, CL Sousa^a, H Fischer^a,
IBD Fernandes^a, L Becalli^a, MLB Mesquita^a,
PBM Abinader^a, CMV Cabral^b, IRB Fernandez^b,
LEW Carvalho^b

^a Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA),
Belém, PA, Brasil

^b Faculdade da Amazônia (FAAM), Vilhena, RO,
Brasil

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com dificuldade diagnóstica da Síndrome de Sézary (SS). **Material e métodos:** Estudo descritivo e observacional, com análise do prontuário da paciente. **Relato do caso:** Paciente C.L.S.S, sexo feminino, 71 anos, procurou atendimento médico com queixa de prurido corporal intenso e linfocitose persistente desde 2020, meio a pandemia, em que buscou por opinião de diversos especialistas como alergista, dermatologista, reumatologista e infectologista, sem elucidação diagnóstica. Encaminhada ao serviço de hematologia em outubro de 2022, onde relatou apenas o prurido corporal, negando os sintomas B. De comorbidades prévias, relatou apenas depressão e doença de Alzheimer, utilizando como medicações contínuas: Sertralina 50 mg/dia e Rivastigmina 3 mg/dia. Ao exame físico, detectou-se a presença de linfonodomegalias de 2 cm em cadeia cervical profunda e de 3 cm em região axilar bilateralmente. Exames laboratoriais com leucocitose a custas de linfócitos (leucócitos: 11.840; segmentados: 3446; linfócitos: 7672). Sem outras alterações no hemograma. Sorologias negativas para HTLV, hepatite b, hepatite C e HIV. Imunofenotipagem com presença de linfócitos T CD4-positivo: 57% (7.073), tendo perfil anômalo, caracterizado pela expressão dos antígenos CD3 de membrana e CD5, CD2 parcial, em associação com perda anômala dos antígenos de PAN-T CD7 e CD26. Os linfócitos T anômalos apresentaram restrição clonal, com ausência de expressão de antígeno TRBC1 (região constante 1 da cadeia beta do receptor de células T). Dentre as neoplasias maduras, a perda da expressão do CD7 ocorre mais frequentemente na SS. Realizada biópsia de pele que não concluíram a presença do linfoma. No PET-CT evidenciou-se linfonodos hipercaptantes na cadeia axilar bilateral, de morfologia anatômica inespecífica, sugerindo apenas processo inflamatório. Diagnosticada com SS ou linfoma cutâneo T em fase leucêmica, conforme imunofenotipagem, com estadiamento IVA1. Caso discutido com experts na área de hematologia e dermatologia e optado por iniciar terapia local com fototerapia com raios UVB- NB associado a terapia sistêmica com alfa-peginterferona-2^a (Pegasys 180 mg), semanalmente de forma contínua até toxicidade ou progressão de doença. Atualmente, em 8º ciclo de Pegasys, com melhora clínica, laboratorial e encontrando-se assintomática. **Discussão:** A SS é um raro linfoma de células T, muitas vezes subdiagnosticado. O caso relatado demonstra a dificuldade e demora no diagnóstico da paciente, principalmente em um contexto de pandemia. Trata-se de uma doença rara com prognóstico grave, dessa forma, a intervenção precoce se faz de suma importância para impedir a progressão da doença. Após a realização da imunofenotipagem, iniciou-se as terapias tópicas e sistêmicas, com alívio

sintomático e retardo na progressão da doença. **Conclusão:** A Síndrome de Sézary é rara e apresenta um prognóstico diferente para cada paciente. Por tratar-se de uma doença rara com interface com mais de uma especialidade médica, por muitas vezes ela é subdiagnosticada ou detectada apenas em estágios avançados. Sendo assim, o caso demonstra a dificuldade diagnóstica, em um contexto de pandemia, havendo a demora de 2 anos para o diagnóstico. Diante disso, faz-se necessário o conhecimento da patologia para o diagnóstico adequado e precoce, investigação correta e tratamento para aumentar a qualidade de vida desses pacientes, além do alívio dos sintomas e de evitar o avanço da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.712>

ESTADIAMENTO AO DIAGNÓSTICO NOS LINFOMAS - SUS E REDE PRIVADA

LF Becker, LAPD Carmo, GL Costa, MP Beltrame,
NCR Guerrero, JFC Camargo, JVA Burger,
MM Kozonoe, MS Santin, MM Walz

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os linfomas compreendem um grande grupo de neoplasias hematológicas, com diversos subtipos. Há variantes muito agressivas e outras mais indolentes, que por vezes podem ser somente acompanhados sem terapia específica. Assim como é verdadeiro para outros cânceres, quanto mais precoce seu diagnóstico, maiores são as chances de sucesso no tratamento. A disparidade frequentemente presente entre o acesso a saúde e disponibilidade de especialistas entre os sistemas públicos e privados, parece prejudicar o primeiro. Muitas vezes as filas são extensas e a indisponibilidade de exames se faz presente, atrasando os diagnósticos hematológicos. **Objetivos:** Avaliar de maneira simples o estadiamento ao diagnóstico de nossos pacientes e comparar aqueles do Sistema Único de Saúde aos que tem acesso a saúde privada para analisar se existe de fato um prejuízo na assistência, em um centro onco-hematológico da região sul do Brasil. No sistema de gestão para laboratórios de análise utilizado no hospital, foi realizada a busca por palavras com o termo “linfoma” restrito aos laudos, de imuno-histoquímica positivos para linfoma, emitidos no intervalo de 01/01/2020 a 31/12/2022. Dos laudos e prontuário se obteve o estadiamento clínico, tanto por PET-CT quanto por Tomografia Computadorizada com Contraste, e convênio utilizado pelo paciente. Foram excluídos casos inconclusivos ou quando eram doenças que lançávamos mão de outro sistema de estadiamento, restando 231 pacientes com clínica e anatomopatológico positivos para linfoma. Sendo 192 pacientes do SUS e 40 pacientes oriundos de planos de saúde ou que procuraram atendimento por financiamento próprio. Os pacientes foram agrupados quanto ao estadiamento clínico em 4 categorias conforme o sistema de Ann Arbor, sem distinção entre presença ou ausência de sintomas B. Para análise estatística utilizamos cálculos simples, média, moda, mediana e comparação de dados por porcentagem, para equiparação das amostras. **Resultados:** Em análise global dos dados, apenas 5% dos pacientes recebem o diagnóstico de linfoma no início