

progressão para 2ª neoplasia, sabe-se que este risco é aumentado nestes pacientes, em decorrência da exposição quimio e radioterápica, como observado no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.732>

LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM PACIENTE HIV NEGATIVO: RELATO DE CASO

IDM Gonçalves^a, GO Borges^a, CCB Silva^a,
RM Silva^a, AS Fujita^a, RMS Soares^b,
JAS Abdon^{b,c}, FSB Ferreira^b, FD Xavier^{a,b,c}

^a Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Oncologia D'Or, Hospital DF Star, Brasília, DF, Brasil

^c Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Objetivos: Relatar caso de linfoma plasmablastico (LPB) em paciente HIV negativo com resposta a tratamento de resgate à base de Talidomida. **Material e métodos:** Coleta dos dados presentes em prontuário de paciente acompanhada em hospital universitário. **Resultados:** Paciente feminina, 28 anos, desenvolveu em abril de 2022 massa em fossa nasal direita associada a sangramentos frequentes, dor local e parestesia em lábio superior, evoluindo com aumento da lesão, compressão da órbita e perda ponderal de 23 kg em 2 meses, sem linfonodomegalias. Realizada biópsia da massa, a análise anatomopatológica evidenciou neoplasia pouco diferenciada positiva para CD138 com Ki67 60% e negativa para EBV, CD56, CD30, CD45, CD20, CD3, CD2. Os marcadores lambda e kappa foram inconclusivos. A sorologia para HIV foi negativa e eletroforese de proteínas e a imunofixação não detectaram pico monoclonal. A correlação do anatomopatológico e da imunohistoquímico com a clínica foi compatível com LPB. A biópsia de medula óssea e o mielograma mostraram infiltração por LPB. A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) revelou lesão expansiva com discreto hipermetabolismo (SUV 3,2), centrada na cavidade nasal à direita, estendendo-se para as cavidades paranasais diretas, nasofaringe, orofaringe e região malar ipsilateral, determinando erosões ósseas, condizente com atividade linfoproliferativa. O estadiamento foi IVXB. Iniciada quimioterapia (QT) de primeira linha com bortezomibe, etoposide, prednisona, vincristina, ciclofosfamida e doxorubicina (V-EPOCH), houve progressão da doença no quinto ciclo. A primeira linha de resgate com ifosfamida, etoposide e citarabina (IVAC) obteve progressão de doença após o primeiro ciclo. Com bortezomibe, talidomida e dexametasona (VTd) como segunda linha, a paciente obteve resposta clínica após 2 ciclos, tendo 80% do volume tumoral reduzido. A paciente segue em resposta parcial em uso de VTd e aguarda triagem de doadores para transplante alogênico. **Discussão:** O LPB é um linfoma agressivo com proliferação difusa de células neoplásicas grandes, a maioria similares à imunoblastos B ou plasmablastos com fenótipo plasmocítico CD20-negativo. Originalmente descrito na cavidade oral e comumente associado à infecção por HIV, pode ocorrer em outros locais, predominantemente extranodal, e em associação com outras causas de imunodeficiências, como imunossupressão da

senescência e pós transplante ou doenças autoimunes. Sua ocorrência em pacientes jovens e imunocompetentes é rara e o estadio III/IV ocorre em 25% destes casos. Em geral, as células tumorais estão infectadas por EBV. O tratamento do LPB com terapia CHOP-like demonstrou ser inadequado, recomendando-se utilização de QT com EPOCH, CODOX-M/IVAC e hyper-CVAD. O prognóstico é ruim, com uma mediana de sobrevida global de 6 a 11 meses. Há raros relatos de resposta duradoura com uso de talidomida seguido de transplante autólogo de medula óssea. **Conclusão:** O caso apresenta epidemiologia infrequente de um linfoma raro, especialmente em pacientes HIV negativo, além de mostrar importante resposta ao VTd em LPB refratário a tratamentos intensivos, indicando que essa QT pode ser uma opção de baixa toxicidade para controle da doença. Por ser uma doença rara, agressiva e pouco responsiva à QT, são necessários estudos para melhor caracterizar este linfoma e o desenvolvimento de terapias mais eficazes visando remissão completa duradoura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.733>

ANALYSIS OF THE ROLE OF THE PDCD1 GENE IN THE SEVERITY AND OUTCOME OF LYMPHOPROLIFERATIVE NEOPLASMS

MFS Fernandes, LF Ananias, SCSV Tanaka,
LR Soares, MMD Moura, ACDM Carneiro,
ML Samuel, BMB Souza, H Moraes-Souza,
FB Vito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Uberaba, MG, Brasil

Objective: The aim of this study was to evaluate the expression of the PDCD1 gene in patients with lymphoma and multiple myeloma regarding disease severity and outcome. Several studies suggest that this gene is overexpressed in multiple types of cancer, but few directly associate it with lymphoproliferative neoplasms. **Materials and Methods:** This is a primary, observational cohort study that collected peripheral blood samples from patients with lymphoma or multiple myeloma treated at the Clinical Hospital of Uberaba/MG. RNA was extracted and transcribed into cDNA, and gene expression quantification was performed using the RT-qPCR method. Sociodemographic and clinical data were obtained from electronic medical records. Healthy individuals without a history of neoplasms were also included in the study. **Results:** It was analyzed 27 controls and 49 patients which were 32 (65.30%) having lymphoma, 17 (34.69%) with multiple myeloma. The median age of the controls was 55 years (ranging from 28 to 75 years), and of the patients was 61 years (ranging from 22 to 92 years). Among the controls, 51.85% were female, and in the patients, this percentage was 61.22%. It was observed that healthy individuals expressed more PDCD1 compared to patients with multiple myeloma ($p=0.0290$), which was not observed concerning lymphoma. There was also no difference in gene expression between patients with lymphoma and multiple myeloma. Regarding severity, patients with stage IV lymphomas showed higher PDCD1 expression compared to other stages of the disease