alguns casos, pode evoluir para outros tipos de linfoma, como a micose fungoide, o linfoma cutâneo e o linfoma de Hodking. Não existe um algoritmo padronizado no tratamento desse LCCT, de tal maneira que as características clínicas e a experiência do profissional devem ser priorizadas. As opções terapêuticas propostas consistem em corticosteroide tópico, gencitabina, metotrexato em baixas doses, fotoquimioterapia, PUVA terapia, interferon gama, entre outros. No caso descrito a paciente apresentava lesão única, pequena, com ausência de sintomas constitucionais. A exérese para biópsia retirou toda a lesão e até o momento a paciente encontra-se sem novas lesões, não necessitando de tratamento sistêmico. **Conclusão:** Por ser tratar de uma afecção rara e com poucos casos descritos na literatura, se faz por necessário maiores relatos e/ou estudos para uma padronização do seu tratamento. É importante lembrarmos que lesões cutâneas atípicas requerem uma investigação complementar mais elaborada para confirmação do diagnóstico, visto que existe um potencial de malignização da doença.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.183

183

PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL ASSOCIADA AO HTLV EM PACIENTE COM LLC-B

R.B.C. Fagundes[a], M.R. Castro[a], R.H.T.M. Filho[a], L.G. Constantino[a], M.D. Leão[b,c]

[a] *Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[c] *Hospital do Coração, Natal, RN, Brasil*

Relato de caso: NMR, sexo masculino, 73 anos, com antecedente de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), diagnosticada em março de 2014 por meio de imunohistoquímica (CD5 positivo, Ciclina D1 negativo e CD23 positivo). Realizou terapia com 6 ciclos de Rituximab, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona (R-COP), concluído em agosto de 2014, seguindo manutenção com Rituximabe a cada 3 meses, até outubro de 2015. Após 8 meses do tratamento, surgiu fraqueza em membros inferiores, com evolução progressiva. Em maio de 2017, eletroneuromiografia concluiu neuropatia periférica sensitivo-motora moderada a severa, predominantemente axonal. Em junho de 2020, foi admitido em hospital com dificuldade de deambulação, associada a febre, sudorese profusa e disfunção vesical. Ao exame, constava marcha espástica, ceifante à direita, hiperreflexia e paresia em membro inferior direito. Diante da suspeição de recaída da neoplasia com manifestação autoimune, foi solicitada nova imunofenotipagem, positiva para CD23 e com ausência de FMC7 – compatível com LLC de células B –, e prescrita pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg por 5 dias. Na investigação da neuropatia, apresentou sorologia para HTLV I e II reagente no sangue periférico e no líquido cefalorraquidiano. Ressonância magnética de coluna cervical e lombar sem sinais de compressão medular. Com base em achados clínicos e laboratoriais, a hipótese diagnóstica foi mielopatia espástica tropical associada ao HTLV. O manejo proposto foi corticoterapia com solumedrol 1g IV a cada 45 dias e novo esquema de tratamento com Venetoclax e Obinutuzumabe. **Discussão:** A leucemia linfocítica crônica é caracterizada por proliferação clonal e acúmulo de células B maduras e tipicamente CD5-positivas. A desregulação imunológica nesses pacientes, associada à produção de linfócitos funcionalmente incompetentes, favorece processos imunomediados. Anemia hemolítica autoimune e púrpura trombocitopênica imunológica são as complicações mais comuns e sua fisiopatologia parece envolver a produção de autoanticorpos pelas células da LLC-B. Em razão disso, manifestações autoimunes devem ser incluídas na suspeita diagnóstica – tal como a mielite autoimune no caso descrito. A neoplasia linfóide pode ser do tipo B ou T. Esta última é mais comum em pacientes infectados pelo vírus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1), que promove alterações funcionais e imunorreguladoras em linfócitos T, induzindo transformação maligna por meio de falha apoptótica. A associação deste vírus com a LLC-B, contudo, é extremamente rara, mesmo em áreas altamente endêmicas. Apesar de manifestar-se, em sua maioria, de forma assintomática, o HTLV pode ser causa de condições como paresia espástica tropical (PET), cuja patogênese não está clara se decorre de efeito viral direto ou processo imunomediado. A presença de anticorpos anti-HTLV, somado à apresentação de mielopatia insidiosa com distúrbios urinários e de marcha, na ausência de sinais de doença autoimune, torna PET o diagnóstico mais provável. **Conclusão:** Percebe-se, então, a neuropatia periférica em portador de LLC infectado pelo HTLV como uma abordagem diagnóstica desafiadora. Isso porque devem ser ponderadas condições autoimunes e infecciosas, ambas relacionadas à doença de base. Por fim, questiona-se nova associação patogênica entre o HTLV e a leucemia crônica de células B, necessitando de maiores estudos para esclarecer sua fisiopatologia.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.184

184

PERFIL DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC) ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO FEDERAL: EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (CHC-UFPR)

A.C. Ronconi, A.P. Azambuja, L.C.G. Trindade, F.M. Alves, L.M.C. Borges, R. Galli, L.F. Soares, C.B.D.S. Sola, S.K. Nabhan, B.F. Spinelli

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A LLC é uma neoplasia hematológica caracterizada por proliferação clonal de linfócitos B maduros CD5 positivos, considerada a leucemia mais comum no ocidente. O estadiamento clínico e o perfil genético tem sido utilizados como avaliação prognóstica na literatura médica, porém este dado não havia sido avaliado no nosso meio. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico/laboratorial dos pacientes com LLC atendidos nos últimos 20 anos pela Hematologia do CHC-UFPR, a partir do banco de laudos dos laboratórios de Imunofenotipagem