

disso, é necessária a avaliação mais rigorosa de eosinofilia persistentes, evitando-se lesões tissulares irreversíveis e conseqüente piora de qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.337>

336

### SARCOMA HISTIOCÍTICO: RELATO DE CASO



L.P. Queiroz, C.F. Mascarenhas, B.B.L. Alvarenga, I.M.V. Melo, N.M. Medeiros, A.B.C. Souza, L.G.R. Barbosa, E.R. Mattos, M. Higashi, A.L.M.Z. Marotti

Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP, Brasil

**Objetivo:** Descrever um caso de Sarcoma histiocítico. **Material e métodos:** Relato de caso através de coleta de dados do prontuário de paciente atendido no Hospital Amaral Carvalho (HAC). **Relato de caso:** Paciente G.T.O, 72 anos, sexo feminino com história de lesão ulcerada em terço proximal de membro inferior esquerdo há 1 mês, sem sintomas B. Realizado biópsia de lesão em serviço de origem, com resultado de neoplasia maligna de pequenas células e imunohistoquímica compatível com melanoma maligno nodular ulcerado. Solicitada revisão diagnóstica compatível com neoplasia maligna de pequenas células, porém não confirmado possibilidade de células de Merkel devido a desgaste de lâmina. Em tomografias computadorizadas de estadiamento, visualizado linfonodo inguinal a esquerda, único, próximo ao local de incisão e retirada de lesão ulcerada. Anatomopatológico do linfonodo e imunohistoquímica: Sarcoma histiocítico (CD45+, CD68+, CD20-, CD3-, CD15-, CD30-, EMA-, ALK-, S-100-, melanina -, CD56-). Paciente realizou 6 ciclos CHOP, sem complicações graves relacionadas a quimioterapia, e em seguida submetida radioterapia, com termino de terapias em setembro de 2019, desde então em remissão. **Discussão:** Sarcoma Histiocítico(SH) é uma neoplasia rara, de origem hematopoiética, podendo acometer todas as idades com predominância em adultos (40-60 anos). Há discreta predominância em homens. Acomete linfonodos e tipicamente envolve sítios extra-nodais trato gastro-intestinal, pele, pulmão, podendo surgir como doença localizada até doença disseminada (com pior prognóstico). É caracterizado pela proliferação de células malignas com padrões morfológicos baseados em histiócitos, caracterizados como células “monstro” multinucleadas, células histiocíticas com núcleo Pac-Man-like, citoplasma vacuolizado abundante, com várias células inflamatórias de permeio. Podem ocorrer áreas de hemofagocitose na medula óssea. Marcadores imunohistoquímicos: pelo menos 2 dos seguintes: CD68 (KP-1 e PGM-1, este último mais específico), CD163, lisozima, CD4. Outros adjuntos: CD31, PU.1, CD14, CD43, CD45, HLA-DR, fascina, fator XIIIa, a-1-antitripsina. Mutações envolvendo BRAF V600E, a via RAS-MAPK, assim como ativação da via PI3K e do gene supressor CDKN2A são frequentemente descritas. Em alguns casos há relação com rearranjo de cadeias de imunoglobulinas, principalmente quando associados a alguns tipos de linfoma. Não existem relatos de translocações ALK. O diagnóstico diferencial é feito com outras doenças histiocitárias como Rosai-Dorfman, sarcoma de células de Langerhans, metástase

de carcinoma ou melanoma, entre outras. Exames ao diagnóstico incluem tomografias ou PET-CT, exames laboratoriais completos, biópsia de medula óssea em casos de citopenias e biópsia da lesão com Imunohistoquímica confirmando diagnóstico. O tratamento pode ser cirúrgico, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação deles. Respostas com Vemurafenib (inibidor de BRAF), Trametinib (inibidor de MEK) têm sido reportadas. **Conclusão:** O Sarcoma histiocítico trata-se de uma doença rara, corresponde a menos que 1% das neoplasias hematológicas, com evolução agressiva e sobrevida pobre, principalmente nos pacientes com doença disseminada. O melhor tratamento ainda é um desafio, entretanto o entendimento das alterações moleculares envolvidas na fisiopatologia pode ser de suma importância na descoberta de possíveis alvos e novas opções terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.338>

### LINFOMA DE HODGKIN

337

#### ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO LINFOMA DE HODGKIN EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA



M.E.D. Maia, L.O. Zambeli, A.C.B. Silveira, A.C.D.G. Ronzani, A.M. Nicolato

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Objetivos:** Abordar os pilares do tratamento do linfoma de Hodgkin (LH) durante o período gestacional e suas implicações na saúde materna e fetal. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada de literatura utilizando a base de dados PubMed, com os descritores “Hodgkin lymphoma”, “pregnancy”, “therapy” e suas variações no MeSH. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram estudos publicados nos últimos cinco anos, relacionados a humanos e mulheres, diretamente associados ao tema. Dentre os 30 artigos encontrados, cinco fizeram parte desse trabalho. **Resultados:** Kroll-Balcerzak et al. demonstrou a alta eficácia e segurança da quimioterapia com adriamicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina (ABVD) em nove gestantes diagnosticadas entre 11 e 30 semanas de idade gestacional que fizeram parte do estudo. Desse número, cinco tiveram parto pré-termo, sendo quatro com 36 semanas e um com 32 semanas. Maggen et al. evidenciou que pacientes recebendo terapia pré-natal tiveram mais complicações obstétricas do que aquelas sem tal tratamento, sendo contrações prematuras e ruptura prematura de membranas as mais comuns. Ademais, a sobrevida livre de progressão em cinco anos foi de 90,9% nas pacientes que iniciaram o tratamento na gestação. Um acúmulo de pesquisas prospectivas não encontrou associações entre corticosteroides e elevação da taxa de anomalias congênitas. **Discussão:** Estima-se que o LH afete uma a cada 1.000 a 6.000 gestações. A terapia adequada de LH na gestação é questionável devido à possibilidade de acarretar riscos para o bem-estar materno e fetal. Sabe-se que a quimioterapia durante o primeiro trimestre pode aumentar o risco de doença espontânea, abortamento, morte fetal