

e Eletroforese/imunofixação de proteínas séricas com “padrão oligoclonal IgG Kappa e lambda, com proeminência de proteína Monoclonal 0.25 g/dL”. As sorologias para HIV, Hepatites B e C, HTLV, sífilis, Esptein Barr e Citomegalovírus foram negativas para infecção ativa. Biópsia de medula óssea evidenciou celularidade de 40% e infiltrado linfocitário atípico. À análise imunohistoquímica, linfócitos atípicos positivos para CD20, PAX-5, CD10, Bcl-2, com Ki-67 de 5%, compatível com neoplasia de Linfócito B maduro/Linfoma Folicular. Punção de líquido pleural para estudo imunofenotípico identificou células de linhagem B maduras e clonais, com positividade para os marcadores CD45, CD19, CD20, CD22 e lambda, corroborando com o diagnóstico de uma linfoproliferação B crônica. **Discussão/Conclusão:** Dentre os linfomas de Células B, o Linfoma Folicular constitui o segundo mais comum quanto ao envolvimento pleural, cerca de 20% dos casos, precedido apenas pelo Linfoma Difuso de Grandes Células B. O acometimento extranodal de serosas nas Neoplasias Linfoproliferativas crônicas compõe o espectro das manifestações clínicas nas formas avançadas e, apesar de raro, também deve ser reconhecido como parte da apresentação inicial da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.363>

362

#### DESENVOLVIMENTO DE COVID-19 EM UM CASO DE LINFOMA DE CÉLULAS T HEPATOESPLÊNICO EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO



H.Z. Costa<sup>a</sup>, I.M. Santos-Pirath<sup>a</sup>, C.C. Cardoso<sup>a,b</sup>, F.J. Dassoler<sup>a</sup>, I.-L. Ching<sup>a</sup>, J.S.S.F. Filho<sup>a</sup>, M.C. Santos-Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Farmácia (PGFAR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de paciente com Linfoma de células T hepatoesplênico (LTHE) e infecção concomitante por SARS-CoV2. Os dados clínicos foram coletados dos registros do prontuário do paciente e os resultados dos exames laboratoriais do sistema de informação do Hospital Universitário/UFSC. Trata-se de paciente masculino, 30 anos, admitido no hospital com febre, dor abdominal e astenia. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, com esplenomegalia, ausência de linfonodomegalias e foi evidenciada a presença de petéquias difusas pelo corpo (inclusive face). No hemograma observou-se hemoglobina de 11,4 g/dL e 18.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>, além da presença de 2.490 leucócitos/mm<sup>3</sup>, dos quais 6% foram descritos como células mononucleares de grande tamanho, moderada a alta relação núcleo/citoplasma, cromatina moderadamente condensada, núcleo com formato irregular, nucléolos visíveis e citoplasma intensamente basofílico. Além disso, foi observado o aumento das transaminases (ALT: 122 U/L e AST: 93 U/L) e de LDH (641 U/L). A imunofenotipagem por citometria de fluxo da medula

óssea (MO) demonstrou a presença de 8% de células linfóides T (CD3+) com fenótipo aberrante, de médio tamanho e moderada complexidade interna. Essas células apresentaram fenótipo de células T de memória (CD27, CCR7 e CD45RA negativos), com expressão de TCR GD e expressão fraca e heterogênea de CD8. Além disso, expressaram CD2++, CD94+, CD16+ e não expressaram CD5, CD7, CD4, CD56, CD57, granzima e perforina. Esse resultado é sugestivo de LTHE. Os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico da amostra de biópsia de MO confirmaram o diagnóstico sugerindo infiltração por linfoma T (CD2+, CD3+, CD43+; CD4, CD5 e CD10 negativos). Na avaliação de amostra de líquido não foi evidenciada a presença de células patológicas. O paciente foi tratado utilizando o esquema DAEPOCH (etoposide, doxorubicina, ciclofosfamida e prednisona) e apresentou melhora clínica após o primeiro ciclo com normalização do número de plaquetas e melhora da esplenomegalia a palpação. Cerca de 50 dias após o diagnóstico, apresentou sintomas sugestivos de COVID-19, como mialgia, febre e cefaleia, que foi confirmada pela investigação de SARS-CoV2 por RT-qPCR (reação multiplex para detecção dos genes E, RdRP e N) em amostra de <rk-italic>swab</rk-italic> de nasofaringe. Atualmente, faz os ciclos de quimioterapia em regime de internação hospitalar a cada 21 dias e tratamento de suporte. Com relação à infecção por SARS-CoV2, desenvolveu um quadro leve, sem comprometimento respiratório evidente. No momento, encontra-se inscrito no Registro Brasileiro de Receptores de Medula Óssea. O caso relatado demonstra a importância do diagnóstico clínico e laboratorial correto e ágil de neoplasias hematológicas pouco conhecidas. O LTHE é uma rara neoplasia sistêmica e extranodal derivada de linfócitos T citotóxicos que normalmente expressam o receptor TCR GD, apresenta alta quimiorresistência e são raros os relatos de remissão completa. Ao diagnóstico, a maioria dos pacientes apresenta envolvimento medular, anemia e plaquetopenia. Além de os fatores prognósticos dessa doença não estarem bem estabelecidos, a infecção concomitante com SARS-Cov2 contribui para as incertezas relacionadas à resposta aos tratamentos e o estudo desses casos pode auxiliar no entendimento do prognóstico e estabelecer a terapêutica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.364>

363

#### DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN ESPORÁDICA COM EVOLUÇÃO ATÍPICA E AGRESSIVA: RELATO DE CASO



D.N. Cysne<sup>a</sup>, G.M. Santos<sup>a</sup>, R.C. Galle<sup>a</sup>, R.S. Szor<sup>a</sup>, A.A.G.S. Brandão<sup>a</sup>, J.A.M. Resende<sup>b</sup>, M.A.C. Sartori<sup>b</sup>, J. Pereira<sup>a</sup>, V. Rocha<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Clínica Médica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil