

hipogástrio, região inguinal e nádegas; e existia edema em regiões inguinais bilateralmente, sendo mais proeminente à direita. Em investigação pela equipe da Imunologia do HIJG foram feitos exames de imagem: tomografia computadorizada (TC) de tórax e ultrassonografia (US) de abdômen total normais e US de partes moles evidenciando lesões cutâneas na parede abdominal inferior, flanco esquerdo, axila direita e braço direito, sem sinais de insinuação para planos profundos. Encaminhado à equipe de Dermatologia do HIJG submetido à biópsia de pele (Nov/2019), que identificou processo linfoproliferativo com epidermotropismo, propondo a possibilidade de micose fungóide, linfoma/leucemia de adulto relacionada ao HTLV1 e outro linfoma T. A imunohistoquímica concluiu que o perfil de expressão antigênica associado à histologia eram consistentes com processo linfoproliferativo T (CD4+) epidermotrópico (CD2+, CD3+, CD5+ e CD4+). Realizado exames de estadiamento: (1) ressonância magnética de corpo inteiro mostrando linfonodo na região cervical posterior esquerda, inferior, apresentando restrição à difusão, medindo 0,7 x 0,5 cm; linfonodos inguinais proeminentes em número, com restrição à difusão, o maior medindo 1,7 x 1,2 cm; (2) ecocardiograma sem alterações; (3) mielograma normal; (4) Pesquisa de células neoplásicas em líquido negativa (5) PET-CT indicando múltiplas lesões cutâneas esparsas discretamente e captantes, representando linfoma T e sem envolvimento linfonodal. O material foi enviado para revisão no Instituto Nacional do Câncer, sendo sugerido nova biópsia e cultura para fungos. Estas foram realizadas em 15/01/2020 sendo confirmado linfoma T cutâneo/MF e cultura com crescimento de *Aspergillus*. Encaminhado então para tratamento com fototerapia narrow-band; até o momento realizou 57 sessões divididas em 3 ciclos, bem como completou tratamento com Voriconazol por 12 semanas. Segue em acompanhamento ambulatorial apresentando persistência das lesões em flanco esquerdo. A re-biopsia de Junho/2020 evidenciou aspectos morfológicos semelhantes aos exames prévios com redução do epidermotropismo e corroborando o diagnóstico de micose fungóide folicular com cistos infundibulares rotos. Devido nova característica das lesões, encaminhado para tratamento com fototerapia com raios tipo PUVA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.544>

543

RELATO DE CASO: LINFOMA SUBCUTÂNEO DE CÉLULAS T PANICULITESÍMILE – LSCTPS (VARIANTE LYP)

A.P.F.F. Winneschofer^a, J.M.L. Francisco^b, J.M. Holanda^a, D.F. Neto^a, S.M. Teodósio^a, D.B. Silva^a, J.S. Freitas^a, I. Costa^a, J.S. Dacoregio^a, T.E.J.B. Costa^a

^a Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

^b Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Relato de caso: Masculino, branco, 1 ano e 8 meses, é atendido no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) em Mar/2020,

encaminhado para investigação de nodulação em face e em deltoide. Segundo a genitora em Out/2019 o menor teve febre por 3 dias após ter recebido a vacina tetra viral em deltoide esquerdo. No 8º dia após imunização, já afebril, apresentou nodulação endurecida e com calor no local da aplicação do imunobiológico; foram prescritas pomadas anti-alérgicas (não soube dizer quais), porém sem melhora. Devido à piora, foi realizada ultrassonografia (US) da lesão que concluiu ser uma celulite por provável picada de inseto ou trauma; manteve uso de medicação sintomática sem melhora. Em Dez/2019 foi internado para seguimento e recebeu alta após completar curso de antibioticoterapia; ainda sem melhora. Há 15 dias do atendimento no HIJG foi novamente internado devido a febre e lesão em braço esquerdo que se estendia para face esquerda. Recebeu antibióticos, mas sem melhora. Foi, então, encaminhado ao HIJG para investigação. No exame físico inicial estava em bom estado geral, hidratado, hipocorado (1+/4+), anictérico e afebril. Havia eritema, edema e endurecimento de hemiface esquerda, com 2 pequenas endurações algo eritematosas e menores de 0,5 cm em região peribucal; havia também eritema, edema e endurecimento em região de deltoide esquerdo, poupando face interna do braço, com cerca de 4cm e com escoriações. Inicialmente recebeu novo curso de antibioticoterapia. Foi submetido a exames laboratoriais e de imagem: US de face e de ombro esquerdo compatíveis com celulite sem formação evidente de coleção. Durante internação, foi feita a biópsia de pele que identificou Linfoma Subcutâneo de Células T - Paniculite Like (variante LYP). Após diagnóstico foi realizado estadiamento: mielograma sem elementos estranhos e sem células linfóides clonais, imunofenotipagem de pele identificando linfócitos T CD8 e PET-CT mostrando lesões hipermetabólicas concentradas na tela subcutânea da face e do braço esquerdo, que observadas correspondem a sítios de atividade celular anormal local (lesões em atividade). Após revisão de literatura pela raridade do diagnóstico em questão, optado por iniciar metilprednisolona em dose equivalente a 60 mg/m² de prednisolona até a realização da revisão dos blocos de parafina. Esta escolha se fez em face a hipótese clínica de diagnóstico diferencial com pseudolinfoma cutâneo pós-vacinal. A revisão anatomopatológica internacional foi impossibilitada devido a atual pandemia. Obteve melhora progressiva das lesões e ficou afebril a partir do 3º dia deste tratamento, realizado de 12/03 à 21/04/2020. Até o momento não apresentou recidiva do quadro, apresentando no local das lesões faciais e de braço apenas sinais de atrofia. Segue em atendimento ambulatorial. **Conclusão:** O LSCTPS é um tipo incomum dos linfomas cutâneos primários de célula T que acomete adultos e crianças de ambos os sexos. Manifesta-se por placas ou nódulos infiltrados e eritematosos, únicos ou múltiplos, que podem acometer qualquer parte do corpo; pode também causar sinais/sintomas sistêmicos. A evolução pode ser insidiosa ou extremamente agressiva/fatal. O diagnóstico é feito através de exames histopatológico e imunohistoquímico. Sua raridade dificulta a escolha do tratamento mais adequado bem como a análise dos fatores prognósticos; sendo assim torna-se de extrema importância o relato deste caso, visando criar subsídios para protocolos terapêuticos cada vez mais assertivos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.545>

