

infiltrative mass of 45 x 29 x 29 mm in the left parieto-occipital transition. Cerebrospinal fluid evaluation showed atypical cells on oncotic cytology with immunophenotyping showing 3% of mature lymphocytes with positive CD4 and negative CD7 and CD26. After 15 days of hospitalization, the patient had a subfalcine herniation and underwent emergency neurosurgery for lobectomy. The lobectomy material was sent to anatomopathological analysis and the immunohistochemistry showed neoplastic cells with expression of CD3 and CD4 and of loss of CD2, CD5, CD7 suggesting Mycosis Fungoides. A treatment with high dose methotrexate and intermediate dose of cytarabine was started. Patient is currently hospitalized in the Intensive Care Unit intubated due to alveolar hemorrhage on a postoperative setting. **Discussion:** We searched articles in the Pubmed database using the following MESH terms: “Mycosis fungoides” AND “central nervous system” between 1955 and 2021. We found 88 results and 52 matched criteria with patients with mycosis fungoides diagnosis with central nervous system commitment. It is known that CNS involvement by MF is infrequent and clinically detected CNS disease in MF patients is even rarer. Nguyen, GH recently reported a review describing 71 cases of confirmed CNS involvement in MF patients. No other cases have been reported since that publication. The aim of this case report is to show that aggressive T-cell neoplasias still have a very bad prognosis even with intensive approaches. The studies of new treatments are an urgent unmet need.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.181>

VOLVO DE SIGMOIDE EM LINFOMA/LEUCEMIA DE BURKITT ASSOCIADO A TERAPIA COM VINCISTINA

RL Pacca, SS Fernandes, AHA Resende,
LS Oliveira, PCC Bariani, PL Filgueiras,
RMS Soares, RS Melo, LC Palma

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O linfoma/leucemia de Burkitt (LB), é uma neoplasia de rápida progressão, com elevado potencial de gravidade. Diante disso, diversos esquemas terapêuticos tem sido considerados, porém muito se discute sobre o melhor tratamento de primeira linha. Ainda assim, há espaço para uma determinada classe de drogas, utilizada na maioria dos esquemas iniciais: os alcalóides da vinca, os quais possuem a neuropatia como importante efeito colateral. **Objetivo:** Relato de caso de um paciente com diagnóstico de LB que apresentou quadro abdome agudo obstrutivo após primeiro ciclo de quimioterapia contendo Vincristina (VCR). **Relato de caso:** Homem, 68 anos, negro, com antecedente de infarto agudo do miocárdio, epilepsia e insuficiência cardíaca, encaminhado para avaliação da hematologia após biópsia de massa periamigdalina, com resultado compatível com LB. Ao diagnóstico, paciente apresentava lesão de 7,4 x 5,3 x 4,1 cm em região amigdalina; a biópsia demonstrou neoplasia linfóide de padrão difuso, constituída por linfócitos de tamanho

intermediário com alta relação núcleo-citoplasma, figuras de mitose e apoptose frequentes. A amostra apresentava padrão em céu estrelado. A imunohistoquímica, foi positiva para CD20, CD10, BCL6 e MYC, e negativa para CD3, BCL2, com KI-67 de 95-100%. Paciente então foi admitido para início de esquema com R-DA-EPOCH, contendo 2 mg de VCR. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, foi liberado sem intercorrências. Após 10 dias da alta hospitalar, foi avaliado presencialmente devido queixa de parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico, apresentava distensão abdominal importante, com timpanismo difuso. Solicitada avaliação da equipe cirúrgica, que indicou laparotomia exploradora, com achado de volvo de sigmoide no intraoperatório. Realizada sigmoidectomia e colostomia, com evolução favorável no pós-operatório e manutenção do tratamento oncológico, porém sem VCR nos ciclos de quimioterapia subsequentes. **Discussão:** A vincristina é um alcaloide da vinca com alto poder de depleção linfocitária, e portanto excelente ação em neoplasias linfóides. O esquema R-DA-EPOCH, tradicionalmente, contém VCR e é amplamente utilizado em linfomas agressivos, como o LB. Sabe-se que os efeitos colaterais da VCR são proporcionais à dose utilizada, sendo que diversos protocolos estabelecem uma dose máxima de VCR, a fim de minimizá-los. Dentre eles, a neurotoxicidade é o objeto de interesse desse relato. O efeito neuropático da VCR pode se manifestar como neuropatia periférica motora e/ou sensitiva, o que também inclui alterações da motilidade do trato gastrointestinal. Virtualmente, 100% dos pacientes apresentam algum sintoma neuropático, e cerca de 50% apresenta algum grau de constipação intestinal, com alguns relatos na literatura de oclusão intestinal. Notadamente, os pacientes mais afetados são aqueles que já apresentam alguma neuropatia prévia – como neuropatia diabética –, pacientes caquéticos, pacientes em uso de G-CSF e/ou de inibidores do complexo p450, dentre outros. No caso em questão, o paciente apresentou quadro importante de constipação intestinal sem melhora com uso de laxativos convencionais, e que evoluiu rapidamente para quadro de abdome agudo obstrutivo secundário a volvo de sigmoide. **Conclusão:** Os alcalóides da vinca, como a VCR, são fundamentais no tratamento das neoplasias linfóides. No entanto, seu uso deve ser avaliado individualmente, de acordo com as toxicidades apresentadas. Deve-se atentar especialmente ao componente neuropático, sobretudo gastrointestinal, de forma a prevenir e/ou tratar desde efeitos adversos leves – como uso de laxativos na constipação intestinal –, até eventos graves e potencialmente fatais, como o apresentado acima. Podem ser necessários ajustes ou, até mesmo, suspensão das doses posteriores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.182>

LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA E OUTRAS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR LINFOMA DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS

GSC Reis, AJME Silva, AL Silva, EN Pinheiro,
LMS Castro, LO Mota, PGN Gonçalves,
PPC Assayag, RMPD Santos, AVSVD Berg



Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar a mortalidade por linfoma de células T, assim como o perfil epidemiológico dos indivíduos mais acometidos. **Material e métodos:** Este estudo possui caráter transversal, descritivo e retrospectivo. Os dados utilizados foram obtidos mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em que foi analisado o perfil de mortalidade ocasionadas por linfoma de células T cutâneas e periféricas, bem como as variáveis sexo, faixa etária, raça e escolaridade no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, por região no país. **Resultados:** Após análise dos resultados, constatou-se que ocorreram 2.192 óbitos por linfoma de células T no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019. A região com maior número de registros foi a região sudeste, com 51,8% dos óbitos e o ano com maior prevalência de óbitos foi o ano de 2019, com 298 mortes registradas. Com relação às características epidemiológicas, cerca 57% dos pacientes eram do sexo masculino e da raça branca. A maior parte dos óbitos acometeu pacientes na faixa etária de 60 a 69 anos e com 8 a 11 anos de escolaridade. **Discussão:** O linfoma de células T pode ser dividido em linfoma de células cutâneas, cuja principal apresentação está relacionada à infecção pelo vírus HTLV, e em linfoma de células periféricas, cuja fisiopatologia envolve células T mais maduras. Trata-se de uma neoplasia rara, o que explica a baixa taxa de mortalidade em um período de 10 anos. A maior prevalência de óbitos na região sudeste pode ser explicada pelo fato de essa região concentrar serviços de saúde com tecnologias mais modernas para o diagnóstico e o tratamento da doença. Segundo a literatura, a infecção pelo HTLV e a prevalência da doença é mais frequente em mulheres, porém a mortalidade foi maior em pacientes do sexo masculino. Sobre a faixa etária, linfomas de células T periféricas geralmente acometem indivíduos com idade acima de 60 anos e acerca das características raça e escolaridade, pacientes de raça branca e com alto nível de escolaridade possuem maior acesso aos meios de saúde, portanto são mais diagnosticados. **Conclusão:** Através do estudo pôde-se observar que indivíduos do sexo masculino, raça branca e com 8 a 11 anos de escolaridade possuem maior mortalidade por linfoma de células T. Ademais, observou-se que, na série histórica de 2010 a 2019 houve um total de 2192 óbitos pela doença, com maior prevalência de mortes na região sudeste e no ano de 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.183>

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR LINFOMA DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS

GSC Reis, AJME Silva, AL Silva, EN Pinheiro, LMS Castro, LO Mota, PGN Gonçalves, PPC Assayag, RMPD Santos, AVSVD Berg

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar a mortalidade por linfoma de células T, assim como o perfil epidemiológico dos indivíduos mais acometidos. **Material e métodos:** Este estudo possui caráter

transversal, descritivo retrospectivo. Os dados utilizados foram obtidos mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em que foi analisado o perfil de mortalidade ocasionadas por linfoma de células T cutâneas e periféricas, bem como as variáveis sexo, faixa etária, raça e escolaridade no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, por região no país. **Resultados:** Após análise dos resultados, constatou-se que ocorreram 2.192 óbitos por linfoma de células T no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019. A região com maior número de registros foi a região sudeste, com 51,8% dos óbitos e o ano com maior prevalência de óbitos foi o ano de 2019, com 298 mortes registradas. Com relação às características epidemiológicas, cerca 57% dos pacientes eram do sexo masculino e da raça branca. A maior parte dos óbitos acometeu pacientes na faixa etária de 60 a 69 anos e com 8 a 11 anos de escolaridade. **Discussão:** O linfoma de células T pode ser dividido em linfoma de células cutâneas, cuja principal apresentação está relacionada à infecção pelo vírus HTLV, e em linfoma de células periféricas, cuja fisiopatologia envolve células T mais maduras. Trata-se de uma neoplasia rara, o que explica a baixa taxa de mortalidade em um período de 10 anos. A maior prevalência de óbitos na região sudeste pode ser explicada pelo fato de essa região concentrar serviços de saúde com tecnologias mais modernas para o diagnóstico e o tratamento da doença. Segundo a literatura, a infecção pelo HTLV e a prevalência da doença é mais frequente em mulheres, porém a mortalidade foi maior em pacientes do sexo masculino. Sobre a faixa etária, linfomas de células T periféricas geralmente acometem indivíduos com idade acima de 60 anos e acerca das características raça e escolaridade, pacientes de raça branca e com alto nível de escolaridade possuem maior acesso aos meios de saúde, portanto são mais diagnosticados. **Conclusão:** Através do estudo pôde-se observar que indivíduos do sexo masculino, raça branca e com 8 a 11 anos de escolaridade possuem maior mortalidade por linfoma de células T. Ademais, observou-se que, na série histórica de 2010 a 2019 houve um total de 2192 óbitos pela doença, com maior prevalência de mortes na região sudeste e no ano de 2019.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.184>

ASCITE COMO MANIFESTAÇÃO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

TS Soares, JP Torga, MALHM Conhalato, FCL Vieira, APS Ferreira, PHFDCL Casas, PC Bastos, JMTPD Nascimento, JPP Gonçalves

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença linfoproliferativa crônica que se apresenta na maioria das vezes com linfocitose, associado ou não à linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia, anemia e trombocitopenia. A ascite é rara em pacientes com LLC, sendo mais comum em casos de transformação para Richter. Apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino, 70 anos, diagnosticado com leucemia linfocítica crônica em junho de 2021. Na ocasião, apresentava anemia, leucocitose, esplenomegalia volumosa e

