

corresponde à 10,76% onde 2,34% foram confirmados para infecção por cultura, (Jesus e Secoli, 2007) a incidência varia entre 2 à 3%, já em Griffiths e Philpot (2002) verificaram que a taxa está entre 3% para PICC. **Conclusão:** Conclui-se que o implante de catéter e seu uso, foi benéfico, possibilitando infusão de quimioterapia com poucas complicações, com a maioria conseguindo terminar o tratamento proposto. Quando comparado com a literatura tivemos poucas complicações, com incidência menor em alguns aspectos e dentro do esperado em outros. Concluímos que é um dispositivo seguro para o paciente, e que o bom resultado obtido no serviço provavelmente se deve ao treinamento constante da equipe, às boas práticas no manuseio do cateter pela enfermagem e à orientação dos pacientes para cuidado domiciliar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.140>

LINFOMA HODGKIN PRECEDIDO DE PTI E LESÕES CUTÂNEAS: HÁ NEXO CAUSAL?

NC Maia^a, FS Zottmann^a, MP Luizon^a,
A Silveira^a, JCB Silva^b

^a Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic
(FMSLM), Araras, SP, Brasil

^b Clínica Medeiros, Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Descrever um caso de Linfoma Hodgkin (LH) que foi precedido de púrpura trombocitopênica imune (PTI) e lesões de pele que se acreditava ser Síndrome de Stevens Johnsons (SSJ) e comparar os achados com a literatura, a fim de compreender se há alguma associação entre essas patologias no mesmo paciente. **Material e métodos:** Estudo realizado a partir de dados do prontuário de paciente e revisão de literatura. **Relato de caso:** Trata-se de paciente feminino, 28 anos, que foi encaminhada para consulta hematológica devido a aumento dos níveis séricos de ferritina, evidenciado após um mês de internação hospitalar para investigação de lesões maculares eritematosas não descamativas por todo o corpo. A princípio foi cogitada a hipótese de SSJ e a paciente foi submetida a corticoterapia, sem sucesso. Tal hipótese foi perdendo força pois não foi encontrado uso de nenhum fármaco ou infecção que pudessem estar associados. Seu exame físico era normal, exceto por uma leve palidez cutâneo mucosa. Ao hemograma, havia anemia microcítica moderada e plaquetose discreta. Após um mês da primeira consulta na hematologia, a paciente evoluiu com inúmeras petéquias em membros inferiores e gengivorragia. Foi internada, recebeu diagnóstico de PTI e tratada com corticoterapia, com sucesso. Antes deste tratamento, foram pesquisadas possíveis etiologias para o quadro imune, sendo descartadas diversas doenças autoimunes, como por exemplo as do tecido conjuntivo. Exames de imagem identificaram linfonodomegalias abdominais e torácicas. Os linfonodos torácicos foram biopsiados e confirmaram o diagnóstico de LH clássico tipo esclerose nodular, estágio IIIB. **Discussão:** Diante dos dados encontrados na literatura, a correlação entre doenças autoimunes e as linfoproliferativas já foi estabelecida. Entretanto, a associação LH e PTI não é das mais frequentes. Na maioria dos casos da literatura, a PTI se resolveu com o tratamento

específico do LH. Neste caso, o diagnóstico do linfoma foi posterior ao da PTI, e a abordagem prévia do tratamento com corticoterapia para PTI obteve resultados positivos. O diagnóstico do LH só foi possível durante a investigação etiológica da PTI, já que não havia sinais e sintomas característicos inicialmente. Infelizmente, as lesões cutâneas que geraram o encaminhamento à hematologia não foram biopsiadas e, portanto, não foi possível estabelecer um nexo causal com a PTI nem com o LH. **Conclusão:** O caso relatado destaca formas incomuns de apresentação do LH, o que salienta a necessidade de estudos futuros com casos semelhantes para maior entendimento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.141>

SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR NO LINFOMA DE HODGKIN: UM RELATO DE CASO

LF Dornelas, JC Vieira, VR Crivelaro, LA Batista,
VRM Neto, JARE Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH), é uma neoplasia maligna, originada no sistema linfático e retículo endotelial e aparece em adultos jovens e maiores de 50 anos, com manifestações linfonodais nas regiões cervical, axilar e torácica e podendo ter acometimento mediastinal. Ele comumente envolve o sistema musculoesquelético. O sistema nervoso central (SNC) pode ser acometido, em que a principal forma de apresentação é a compressão medular. O tratamento é definido pelo estadiamento e pela imuno-histoquímica, que em geral, consiste de poli quimioterapia, com ou sem radioterapia. **Objetivo:** Apresentar um caso de compressão medular em paciente com Linfoma de Hodgkin. **Metodologia:** Revisão de prontuário com levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames complementares e revisão da literatura sobre a temática apresentada. **Resultados:** Jovem, 35 anos, masculino, diagnosticado em 2020 com LH, da entrada no serviço de hematologia em abril/2022 com linfonodomegalia em região cervical direita, perda ponderal, sudorese noturna e redução da força muscular em membros inferiores- força grau 2 em membro inferior direito e grau 3 em membro inferior esquerdo, sem conseguir deambular. Resultado de imuno-histoquímica de biópsia de linfonodo cervical a direita, realizada há 2 anos, evidenciando: CD15 negativo, CD20 negativo, CD3 negativo, CD30 positivo em células grandes atípicas, CD45 negativo, EBV positivo em células atípicas, KI-67% positiva em 90% das células atípicas, PAX-5 positiva em células grandes atípicas, compatível com LH clássico de celularidade mista. Realizado tomografia computadorizada (TC) de coluna cervical, evidenciando sinais de extensão da lesão para os forames neurais e canal vertebral no nível de D7-D8 e para o forame neural esquerdo de D6-D7, compatível com compressão medular. Realizado tratamento inicial com ABVD e encaminhado a 1ª sessão de radioterapia (RT). Apresentou melhora da parestesia em MMII, logo após 1ª sessão. Recebe alta da internação, após 5 sessões de RT, com resolução do quadro de