

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ALK+ ASSOCIADO A IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA?

NCC Oliveira, ACA Silveira, CAT Alves,
RD Portugal, KPU Turon

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O linfoma anaplásico de grandes células é uma neoplasia T rara, que corresponde a cerca de 1-3% dos linfomas não-Hodgkin. Na classificação mais recente da WHO (5ª edição; 2022) são subdivididos em três tipos: ALK positivo (ALK+ ALCL) e ALK negativo (ALK- ALCL), além de um terceiro subgrupo, relacionado à exposição prolongada a implante de prótese mamária ("breast implant-associated" - BIA ALCL) e que não expressa ALK (imuno-histoquímica indistinguível do ALK- ALCL). **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de linfoma anaplásico de grandes células, ALK positivo, em paciente jovem do sexo feminino, com estágio avançado ao diagnóstico e acometimento precoce de sistema nervoso central, com início após implante de prótese mamária. **Relato de caso:** Paciente feminino, 31 anos, sem comorbidades, submetida a implante de prótese mamária bilateral em Janeiro/2021. Após 3 meses, iniciou quadro de dor torácica à direita (infraclavicular), linfonodomegalia generalizada, febre vespertina, sudorese noturna, perda ponderal e dispneia. TC de tórax revelou massa extensa em parede torácica direita, envolvendo 2º, 3º e 4º arcos costais e a veia subclávia direita. PET-CT mostrou atividade metabólica da massa em parede torácica direita, lesões nodulares no parênquima mamário (periprótese) à direita; linfonodos cervicais e axilares bilaterais, mediastinais, pulmonares e paravertebrais; lesão gástrica; além de lesões nodulares na vulva e no esqueleto axial e apendicular. Biopsiado linfonodo inguinal e massa torácica, cujo histopatológico revelou linfoma anaplásico de grandes células, ALK positivo, com CD30, EMA, CD3 e CD25 positivos e Ki67 em torno de 80%. Realizado "pré-fase" com vincristina 2mg e prednisona 100mg por 5 dias e, logo em seguida, foi iniciado CHOP. Após dois ciclos de tratamento, evolui com dor óssea difusa, cefaleia intensa, febre, turvação visual, estrabismo convergente à esquerda, e posteriormente, crise convulsiva generalizada. Documentado por imagem uma lesão em SNC sugerindo infiltração linfomatosa, além de imunofenotipagem do líquido confirmando infiltração por células de linhagem T. Adicionou-se ao esquema terapêutico, metotrexate IV em altas doses. Após 4x CHOP e 3x MTX HD, houve reavaliação da doença com RM Crânio, demonstrando redução das lesões em SNC. Contudo, paciente interna por quadro de celulite periorbitária, complicado por pneumonia hospitalar e evolui com choque séptico e óbito. **Discussão:** O linfoma anaplásico de grandes células ALK-positivo (ALK+ ALCL) acomete jovens, com estágio avançado ao diagnóstico, sendo comum envolvimento extranodal, mas com boa resposta após tratamento baseado em antraciclina (CHOP-like). Em contraste, o BIA-ALCL, ocorre em mulheres após longo período de exposição a próteses mamárias (± 10 anos), a doença é localizada, com excelente resposta após a remoção das próteses. No caso relatado, temos uma paciente com linfoma anaplásico de grandes células ALK+, após curto período

de exposição à prótese mamária, com doença avançada ao diagnóstico e rápida progressão para SNC. Apesar de haver aparente resposta parcial ao tratamento instituído, a paciente evoluiu com episódio infeccioso grave e desfecho desfavorável. **Conclusão:** Relatamos um caso de ALK+ ALCL, anatomicamente relacionado à prótese da mama direita. Entretanto, apresenta evolução e expressão de ALK incompatíveis com a classificação atual de linfoma associado ao implante mamário. A pesquisa de mutações adicionais poderia auxiliar na classificação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.160>

LINFOMA DE CÉLULAS T TIPO PANICULITE SUBCUTÂNEO APRESENTANDO-SE COMO LESÃO MAMÁRIA: UM RELATO DE CASO

AAC Madureira^a, JR Calmon^a, NCD Amaral^b,
RR Maciel^a, MALHM Conhalato^a, PC Bastos^b,
TS Soares^{a,b}, FCL Vieira^a, APS Ferreira^a,
PHFDCL Casas^{a,b}

^a Santa Casa de Belo Horizonte (SCBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Relatar caso de paciente com Linfoma de células T paniculite subcutâneo (LCTPS) e revisar essa neoplasia rara de células T, cuja apresentação foi atípica e de difícil diagnóstico. **Materiais e métodos:** As informações neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão literária. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, nuligesta, com queixa de aumento de volume de mama esquerda associado a surgimento de úlceras, nódulos e descamação há cerca de 4 meses. Acompanhava na mastologia. Biópsia de mama demonstrou processo inflamatório/necrótico e resultado inconclusivo. Diagnóstico inicial de mastite não relacionada à lactação. Uso prévio de corticoterapia empírica e vários esquemas antimicrobianos, sem melhora. Evoluiu com febre persistente, emagrecimento (3kg/4 meses) e aparecimento de lesões em mama contralateral. Propedêutica inicial demonstrou anemia hipocrômica e normocítica, linfopenia e desidrogenase láctica (LDH) com aumento superior a 10x o valor de referência. Propedêutica reumatológica e sorologias negativas. Realizada Tomografia Computadorizada de tórax que evidenciou espessamento cutâneo na região das mamas bilateralmente, com milimétricos focos hiperdensos na região inferior da mama esquerda, linfonodo axilar esquerdo (1,4 cm) e derrame pleural bilateral. Realizaram-se biópsia pleural e toracocentese. Os resultados foram indeterminados. Repetiu-se biópsia mamária, com amostra mais significativa, de ambas as mamas, que evidenciou presença de células pouco coesas, com núcleos pleomórficos e hipercondensados, áreas de mitoses e de necrose e debris celulares, suspeitando-se de neoplasia. A amostra foi encaminhada à imuno-histoquímica, que mostrou positividade para CD30; CD3; CD4 e CD8 (positivos focalmente); Ki-67 > 90%; e ALK1 e ALK01 negativos, concluindo