

Sintomas se iniciaram há 5 meses. A admissão, paciente estava em vigência de tratamento para Leishmaniose com Anfotericina B, iniciada na instituição de origem, apesar de teste rápido para *Leishmania* negativo. Mielograma revelou medula óssea extremamente hipocelular com 7% de células de tamanho médio, alta relação núcleo citoplasma, cromatina frouxa, lembrando blastos. À imunofenotipagem (IFT), observou-se que tais células correspondiam a linfócitos T com o seguinte perfil: CD5- CD7+ CD56+ CD57- CD8- CD4-gamma/delta+, perfazendo 18% das células. Diagnóstico firmado de LCTHS, foi iniciado o protocolo quimioterápico HyperCVAD. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, houve melhora laboratorial, além da curva térmica, sem recorrência de febre, e redução da hepatoesplenomegalia. Como consolidação, o transplante de medula óssea (TMO) alogênico constitui a próxima terapêutica a ser realizada. **Discussão:** LCTHS acomete principalmente homens jovens com história de imunodeficiência. Em geral, envolve fígado, baço e medula óssea em padrão sinusoidal, sendo essa última envolvida em aproximadamente dois terços dos pacientes. O diagnóstico é desafiador e geralmente é estabelecido por uma amostra de medula óssea detalhadamente analisada. O achado de uma infiltração por linfócitos T duplo negativos (CD8-CD4-) e que expressam TCR gamma/delta associado a um quadro clínico sugestivo permitem o diagnóstico de LCTHS com segurança. A IFT como técnica multiparamétrica pela citometria de fluxo foi essencial para o diagnóstico preciso desse subtipo raro de linfoma. Os estudos são limitados pelo número restrito de pacientes, dessa forma ainda não há um consenso sobre qual o melhor tratamento. Regimes mais intensos com ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e dexametasona (HyperCVAD), alternando com metotrexato e alta dose de citarabina parecem resultar em maior taxa de resposta completa. Apesar dos dados para suportar o TMO são novamente limitados, pequenos estudos retrospectivos demonstram potencial para boas respostas a longo prazo. É estimado que aqueles não susceptíveis ao TMO possuem sobrevida em 5 anos de menos de 10%. **Conclusão:** LCTHS é um agressivo linfoma de células T que acomete principalmente homens jovens e cujo diagnóstico pode ser difícil, mas que com suporte de técnicas complementares como a IFT pode ser elucidado. Apesar de tratamentos intensivos, possui prognóstico reservado. De fato, mais estudos são necessários para definir o melhor esquema terapêutico e avaliar o papel do TMO no curso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.173>

RELATO DE LINFOMA DA ZONA MARGINAL CUTÂNEO LIMITADO, UMA NEOPLASIA RARA

WGG Fischer, MHFP Silva, SLAP Filho, LB Lanza, IA Pessoa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Demonstrar aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos de um subtipo de linfoma indolente raro. Mulher de 68 anos fazia acompanhamento com a dermatologia do

HCRP por um carcinoma basocelular retirado em 2019. Retorna ao ambulatório com uma tumoração em ombro esquerdo de cor violácea e crescimento progressivo em um ano. Massa tumoral iniciou crescimento no ano de 2021, com aumento progressivo e alteração de coloração local, além do aparecimento de lesões satélites em braço direito e região dorsal. Lesão não pruriginosa, sangrante ou dolorosa, mas limitando movimentação de ombro esquerdo. Não apresentava febre, sudorese noturna ou perda de peso. Não havia alterações gastrointestinais ou urinárias. O histórico pregresso da paciente era de hipertensão arterial, insônia, neoplasia de colúterino com tratamento local com braquiterapia e CEC com retirada cirúrgica. Utilizava losartana, imipramina e clonazepam. Havia realizado uma cirurgia de Sling em 2018. Não tinha histórico familiar de neoplasias. Ao exame físico não havia alterações significativas cardiovasculares, respiratórias, abdominais. Não havia sinais de emagrecimento. A massa era de aspecto violáceo em ombro esquerdo com cerca de 10 × 7 cm, edemaciada, quente com telangectasias. Pequenas nodulações com 2 × 2 cm, não aderidas, macias, móveis em braço direito e região dorsal infraescapular. Não foram observadas alterações em hemograma ou outros exames laboratoriais gerais, exceto discreto aumento em LDH 273U/L (120-240 U/L). À ressonância magnética, massa infiltrativa com aspecto de partes moles, 13 × 10 × 5.6cm com extensão intramuscular no deltoide associado à outras lesões e linfonodopatia local. À biópsia foi identificado neoplasia com linfócitos pequenos, em padrão difuso com estudo imunohistoquímico positivo para CD20 com KI67 em 15% das células. Negativo para CD3, CD5, Ciclina d1, CD23, CD10 e BCL 6. Lesão compatível com linfoma de zona marginal cutâneo limitado. Optado por realizar tratamento local com radioterapia na maior lesão e manter conduta expectante nas demais. Indicado dose de 3000GY em 15 sessões. **Discussão:** O caso exemplifica um diagnóstico raro, difícil com necessidade de acompanhamento em um serviço com ampla experiência em Hematopatologia com tratamento direcionado para controle de sintomas e diminuição de carga neoplásica. **Conclusão:** Neoplasias hematológicas têm uma ampla apresentação clínica laboratorial, com diferentes subtipos com tratamentos variando desde quimioterapias de alta intensidade até condutas expectantes. Demonstramos um caso raro de uma neoplasia indolente com necessidade de tratamento local para controle de sintomas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.174>

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA DE CÉLULAS T EM ADULTO - UM RELATO DE CASO

GL Costa, LF Becker, B Veroneze, GMS Quadros, G Campos

Hospital Erasto Gaertner (HEG), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Linfomas de células T apresentam como características clínicas mais comuns linfadenopatia generalizada, esplenomegalia e lesões cutâneas. Algumas apresentações são atípicas como presença de mielofibrose secundária e