

Devido à dificuldade em realização de biópsia estereotática, optou-se por investigação do líquido com citometria de fluxo em setembro de 2021, cujo resultado concluiu a presença de 2,97% de células B clonais compatível com doença linfoproliferativa B derivada do centro germinativo (CD10+) na amostra analisada. Os achados imunofenotípicos são compatíveis com infiltração em líquido por linfoma não-Hodgkin derivado de centro germinativo (CD10+). Foram realizados exames de estadiamento, que incluíram biópsia de medula óssea e USG de bolsa escrotal, concluindo linfoma primário de sistema nervoso central. O paciente foi submetido a quatro ciclos de quimioimunoterapia com Rituximabe, citarabina e metotrexato. A avaliação com RNM e imunofenotipagem por citometria de fluxo do líquido evidenciaram resposta completa. O paciente foi então submetido a consolidação do tratamento com Transplante de células tronco autólogo. **Discussão e conclusão:** O linfoma primário de Sistema Nervoso Central é uma doença rara e agressiva, reconhecida como entidade distinta desde 2017. É geralmente diagnosticada na quinta e sexta década de vida e tem como fator de risco mais reconhecido a imunossupressão. Pode acometer cérebro, leptomeninges, nervos cranianos e medula espinhal, com quadro clínico heterogêneo e inespecífico que inclui sintomas como déficits neurológicos focais, alterações de personalidade e comportamento, declínio cognitivo, aumento de pressão intracraniana, sintomas oculares, caso envolvimento oftalmológico. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, principalmente RNM e confirmação imunohistoquímica através de biópsia estereotática. Diante da dificuldade de acesso para obtenção de material, o diagnóstico pode ser feito através de análise de líquido céfalo-raquidiano. Na literatura, há descrição de casos de linfomas primários de sistema nervoso central diagnosticados em um primeiro momento como Doença de Behçet, duas doenças raras que podem cursar com sintomatologia semelhantes, cujo diagnóstico precoce muda o prognóstico do paciente diante de uma doença linfoproliferativa com potencial de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.206>

LINFOMA PRIMÁRIO DE MADIATINO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS FATORES PROGNÓSTICOS E RESPOSTA À TERAPIA DE PRIMEIRA LINHA NOS PACIENTES DA SANTA CASA DE SÃO PAULO DE 2008-2018

FAM Oliveira, ABVD Santos, SAB Brasil

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma Primário de Mediastino (LPM) é definido como linfoma de grandes células B maduras, com origem nos linfócitos B tímicos. No âmbito do tratamento, o uso de rituximabe em combinação com ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP) tem se mostrado insuficiente para muitos pacientes. Nesse contexto, muito tem se discutido quanto aos benefícios de esquemas de infusão contínua, como rituximabe combinado com dose ajustada de etoposídeo, prednisona, vincristina, ciclofosfamida e doxorubicina (R-EPOCH-

DA). **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com LPM acompanhados na Santa Casa de São Paulo com diagnóstico entre 01/01/2008 e 31/12/2018, e correlacionar com os desfechos de sobrevida global e sobrevida livre de progressão. **Metodologia:** Foram incluídos todos os 29 pacientes com diagnóstico de LPM no período, os dados foram obtidos por meio de prontuário e analisados através de modelos estatísticos, utilizando o software livre R, versão 3.6.2. **Resultados e discussão:** Obtivemos uma predominância de LPM no sexo feminino com uma razão de 3,8:1. No que se refere à apresentação clínica da doença, a invasão de estruturas mediastinais adjacentes ocorreu em 93% dos pacientes, o qual se contrapõe a prevalência em torno de 50-60% na literatura. Em relação os índices prognósticos, pacientes com R-IPI>1 apresentaram piores desfechos de sobrevida global (SG) (30%), quando comparados com R-IPI=1 (80%, $p=0,011$). A chance de óbito para os pacientes com R-IPI=2 e 3 foi de 7,89 e 7,2 vezes, respectivamente. Pacientes com linfócitos acima de $1.056/\text{mm}^3$ tiveram um risco de óbito 88% menor (IC 95% 0.01-1.0, $p=0.05$). A contagem de linfócitos acima de 406 foi relacionada a um risco 81% menor de recidiva ou progressão (IC 95% 0.04-0.83, $p=0.03$). Pacientes com valor de hemoglobina >9,2 g/dL obtiveram uma SG em torno de 80%, 100% dos pacientes com hemoglobina inferior a 9,2 g/dL foram a óbito em até 15 meses ($p=0.00044$). O valor de hemoglobina também foi relacionado com maior sobrevida livre de recidiva (SLR), onde pacientes com $\text{Hb}>11.1$ apresentaram 33% menor risco (IC95% 0.05-0.97, $p=0.05$). O $\text{DHL}>694$ e a razão DHL/DHL máximo>1,84 foram relacionadas com SG em torno de 50%, e risco 9,39 vezes maior de óbito (IC 95% 1.12-78.3, $p=0.04$). Em relação a SLR, o impacto prognóstico negativo se manteve e os pacientes com razão DHL/DHL máximo>2,91 apresentaram risco 5,17 maior de recidiva (IC 95% 1.2-22.31, $p=0.03$). Para o tratamento do LPM, pacientes que foram submetidos a *debulking* com corticoide obtiveram SG em torno de 25% em três meses ($p=0.00065$), com chance de óbito 9,93 vezes maior (IC 95% 2.11-46.70, $p=0.00$), o que demonstra o impacto negativo da doença localmente invasiva ao diagnóstico. A SG para o tratamento com R-CHOP foi de 80% versus 50% para o grupo que recebeu o esquema R-EPOCH DA ($p=0.06$), sem diferença de SLR. **Conclusões:** As características clínicas e epidemiológicas encontradas foram semelhantes às descritas pela literatura. Os pacientes com doença localmente invasiva, anemia, linfopenia, DHL elevado, doença refratária e recidiva precoce apresentaram piores resultados de SG e SLP. Em relação ao tratamento, quimioterapia isolada com R-CHOP se mostrou insuficiente, sendo a radioterapia ferromenta complementar importante para melhorar a resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.207>

LINFOMA DE ZONA MARGINAL PRIMÁRIO DE PULMÃO (BALT): RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

FZ Piazeria, JPV Jardim, CRC Paiva, GG Almeida

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Material e métodos: Descrever um caso atípico de Linfoma BALT. **Resultados:** Paciente feminina de 65 anos, branca