

índice de proliferação celular, a síndrome de lise tumoral espontânea é rara, mas pode ser a apresentação de abertura do quadro. **Conclusão:** Os linfomas sempre devem ser considerados dentre os diagnósticos diferenciais em pacientes com febre de origem obscura, mesmo que não se observe linfonomegalia regional ou generalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.209>

SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS - RELATO DE CASO

NKH Ferreira, LP Menezes, IA Campinas,
LC Araújo, F Otani, MT Souza, LN Melo,
RD Gaiolla, TSP Marcondes, LL Almeida

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

O Sarcoma de Células Dendríticas Foliculares (SCDF) é um Sarcoma raro com características de baixo grau. Os pacientes se apresentam com quadro de massa indolor de crescimento lento, podendo ter acometimento nodal ou extranodal. O diagnóstico da doença é baseado na avaliação patológica, por Imunohistoquímica (IHQ) com marcação para células dendríticas (CD21, CD23 e CD35). Nas doenças localizadas é recomendada ressecção cirúrgica. Nos casos de doenças avançadas (irressecáveis ou doença disseminada), a radioterapia (RT) pode ser usada como tratamento paliativo; os casos de lesões múltiplas limitadas em número ou localização podem ser candidatos a ressecção cirúrgica; nos demais casos sugere-se realização de quimioterapia (QT) sistêmica (Gencitabina e Docetaxel). Visto raridade da condição com tratamento ainda pouco estabelecido, esse relato visa contribuir com a literatura e exemplificar a condução e tratamento da patologia. **Caso Clínico:** A.L.S.O, masculino, 37 anos, apresentou lesão nodular em região de ângulo da mandíbula esquerda, com aumento progressivo da lesão durante um ano associado a dor local e perda de 10kg no peso. Ao exame físico, apresentava tumoração dolorosa à palpação em ângulo da mandíbula, com cerca de 8 cm, endurecida. Em imagem de TC de Pescoço e da Região Cervical, apresentou formação expansiva, de aspecto infiltrativo, centrada na topografia do espaço mastigatório esquerdo, apresentando relação com o espaço carotídeo, carótida interna ipsilateral anteriormente, espaço parotídeo, glândula parótida lateralmente, espaço parafaríngeo, loja tonsilar esquerda medialmente e espaço pré-vertebral à direita posteriormente, além de erosão óssea no clivus, sutura petroclival e porção petrosa do osso temporal esquerdo e formação hipotenuante IIB esquerda, podendo corresponder a linfonomegalia liquefeita. Foi indicada biópsia incisional com análise histopatológica e IHQ compatível com SCDF, com achado de CD21 e CD23 positivos. Foi encaminhado a Oncologia Clínica, sendo tratado como Sarcoma de Rinofaringe irressecável (T4aN1M0) com uso de quimioterapia paliativa com Etoposídeo e Ifosfamida. No retorno após o 2º ciclo, apresentou diplopia. Avaliado pela Neurologia sendo diagnosticado com Paralisia do Músculo Reto Lateral Esquerdo secundário a infiltração tumoral. Em avaliação da Onco-Hematologia foi proposto tratamento do SCDF com QT

sistêmica com Gencitabina e Docetaxel. Após 5 ciclos, o paciente apresentou melhora completa da diplopia e da cefaleia, sendo realizada nova Ressonância Nuclear Magnética (RNM) que demonstrou discreta redução em relação ao exame anterior. Em caso de refratariedade ao tratamento com QT será proposta RT. **Discussão e conclusão:** O Sarcoma de Células Dendríticas Foliculares pode mimetizar uma gama diversa de neoplasias, sendo - portanto - necessários tanto adequadas caracterizações histopatológica quanto estudo imuno-histoquímico pormenorizado, mantendo-se o grau de suspeição da doença. Além disso faz-se necessário que estudos prospectivos e randomizados sejam conduzidos para a determinação mais precisa do tratamento, visto que se trata de necessidade pouco atendida no caso dessa rara patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.210>

EXTRANODAL NK/T-CELL LYMPHOMA: A CASE REPORT

F Santana^a, SC Maradei^b, Y Gonzaga^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

^b Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Objective: To present a case of a rare and challenging disease with an atypical presentation. **Methods:** Data were collected on eletronical and physical medical records. **Results:** A 44-year-old-man was referred to the hematology clinic with a 6-month history of a painless cutaneous plaque, that progressed to an extensive erythematous tumour lesion with central ulceration and necrosis. During this period, the patient experienced unexplained fever, night sweats and weight loss. His baseline laboratory parameters were normal, including complete blood counts, renal function, calcium and lactate dehydrogenase. A skin biopsy was performed and revealed diffuse infiltration of the skin by medium and large-sized cells with irregularly contoured nuclei, homogenous chromatin, minute nucleolus and scarce cytoplasm, extending from the papillary dermis to the subcutaneous tissue. Immunohistochemical staining showed that the cells expressed CD3, CD56 and CD5 and were negative for CD20, CD4, CD8, CD7 and CD30. In situ hybridization for EBV-encoded small RNA (EBER) showed diffuse positivity, which supported the diagnosis of Extranodal NK/T-cell lymphoma. Positron emission tomography scan (PET/CT) showed an expansive tumour lesion above the right elbow, with SUV of 21. There were no other sites of glycolytic hypermetabolism, including lymph nodes and nasal region. Bone marrow biopsy was not performed. He was treated with 5 cycles of SMILE chemotherapy (methylprednisolone, methotrexate, ifosfamide, L-asparaginase and etoposide) and achieved complete remission. He was then submitted to related allogeneic stem cell transplantation, followed by consolidation radiotherapy at the tumor site and remains alive and in remission of the lymphoma 25 months after the procedure, with mild cutaneous and hepatic chronic graft versus host disease. **Discussion:** Extranodal NK/T-cell lymphoma is characterized by vascular damage, necrosis,