

## DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPATOESPLÊNICO GAMA-DELTA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Ana Paula de Azambuja, Fabiola Gevert,  
Raisa Merhy, Miguel Queiroz

*Serviços de Citometria de Fluxo e Hematologia do  
Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,  
Brasil*

**Objetivo:** Descrever um caso de Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta (LHGD) com diagnóstico após imunossupressão crônica. **Introdução:** O Linfoma Hepatoesplênico Gama-Delta é uma neoplasia muito rara e de rápida progressão, derivada de células T citotóxicas duplo-negativas (CD4-CD8-), usualmente positivas para o receptor TCR gama-delta, que podem expressar marcadores de células NK. O pico de incidência é em adultos jovens do sexo masculino. Apesar de rara, há uma associação conhecida com imunossupressão crônica, como pacientes receptores de órgãos sólidos ou uso de azatioprina e ifliximab em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (Pro et al., 2020). **Caso clínico:** Paciente masculino, 56 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 3 anos, em uso crônico de azatioprina, procurou serviço hematologia em setembro/2021 pois exame admissional mostrou leucopenia e plaquetopenia discretos. Ao exame físico apresentava esplenomegalia discreta, sem outras alterações. Fez exame de medula óssea com imunofenotipagem que foi considerado normal. Na época suspendeu o imunossupressor por suspeita de ser leucopenia relacionada a droga, e fez tratamento empírico com um curso de corticosteroide via oral (sic). O paciente não voltou ao serviço de saúde até fevereiro/2022 quando procurou hepatologista por quadro de icterícia associada a febre, perda de peso e piora do estado geral. Ao exame observou-se aumento da esplenomegalia, sem linfonomegalias ou outras massas. Hemograma com 1070 leucócitos e neutropenia severa (menos de 100/uL). Foi solicitado um exame de subpopulações linfocitárias onde foi confirmada neutropenia e vistos 25% de linfócitos T/NK (CD2, CD3, CD7 e CD56 fortes), duplo-negativas (CD4 e CD8 negativos), positivas para o receptor do TCR gama-delta. Enquanto aguardava o resultado da biópsia hepática, a avaliação da medula óssea confirmou infiltração por células anormais de aspecto imaturo, positivas para CD3, CD2, CD7 e CD56 fortes, também positivas para CD16 e CD94. Apesar da dúvida em se tratar de linfoma T/NK, confirmou-se a presença de expressão forte do TCR gama-delta. A biópsia hepática mostrou necrose hepática extensa em pontes e colestase moderada. Com a piora rápida da neutropenia e falência hepática progressiva, foi optado por tratamento com quimioterapia intensiva. O paciente encontra-se com discreta melhora clínica há uma semana. **Discussão:** O linfoma hepatoesplênico de células T gama-delta é caracterizado por uma proliferação de células T maduras infiltrando-se nos sinusóides do fígado e baço. Clinicamente os pacientes apresentam dor abdominal, fraqueza, hepatoesplenomegalia e trombocitopenia acentuada, além de sintomas sistêmicos e ausência de linfadenopatia. Na avaliação bioquímica é possível observar alterações hepáticas como aumento das transaminases e da fosfatase alcalina, anemia, pancitopenia e o aumento da LDH. As citopenias podem ser devidas a

hiperesplenismo, infiltração da medula óssea, liberação de citocinas, ou ainda imuno-mediadas. Embora linfocitose seja incomum, uma pequena população de linfócitos T anormais pode ser detectada por citometria de fluxo. Foram relatados mais de 30 casos deste linfoma envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal desde 1996, a qual está especialmente relacionada ao uso de terapias anti-TNF e imunomoduladores como azatioprina e 6-mercaptopurina. **Conclusão:** Descrevemos aqui um caso raro de LHGD após uso crônico de azatioprina para retocolite ulcerativa, diagnosticado através da análise de sangue periférico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.03.015>

## DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA CRÔNICA B BICLONAL: RELATO DE CASO

Felipe Vieira Rodrigues Maciel,  
Aparecida de Cássia Carvalho,  
Tatiana Rabelo Santos,  
Denise Pires Teixeira de Souza,  
Júlia Maria Ribeiro Dias, Adelson Alves da Silva,  
Elisio Joji Sekiya

*Techlife Centro de Biotecnologia SS Ltda., São Paulo,  
SP, Brasil*

**Descrição do caso:** Recebida amostra de medula óssea no laboratório para realização de imunofenotipagem, mielograma e cariótipo de paciente de 78 anos, sexo masculino, sem informações clínicas relevantes, apenas com relato de “pancitopenia”. Enviado hemograma que revelava: Hb: 7.6 g/dl; VCM: 107; Leucócitos: 2.500/mm<sup>3</sup>; Neutrófilos: 1.175/mm<sup>3</sup>; Linfócitos: 900/mm<sup>3</sup>, Plaquetas: 79.000/mm<sup>3</sup>. Imunofenotipagem: inicialmente foi indicado painel para Síndrome Mielodisplásica (devido achados do hemograma). Tratava-se de medula óssea com importante componente dilucional, com escassa representação de precursores eritrocíticos e de células imaturas CD34pos, além de predomínio de granulócitos maduros (CD11b e CD13 positivos). Foi observada possível população linfóide B suspeita (CD19pos/CD10pos/CD45+++ com aumento da complexidade interna, que no gráfico CD45 x SSC plotava em região de monócitos sendo indicado portanto expansão do painel dirigido para Doenças Linfoproliferativas Crônicas B. Na sequência, foram identificadas duas populações linfóides B maduras e anômalas distintas, sendo assim caracterizadas: População 1-correspondendo a 4,3% do total celular, coexpressando CD11c, CD25, CD103, CD123 e CD305 além do CD10 já descrito, compatível com Tricoleucemia (a pesquisa de clonalidade nesta população foi inconclusiva) e População 2- 13,3% do total celular co-expressando CD5, CD23 e CD200, com expressão mais fraca de CD20 do que observada na população 1, portanto com fenótipo compatível com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), monoclonais kappa. **Mielograma:** intensamente hipocelular, com predomínio de linfócitos maduros (68,5% de aspecto típico e 11,5% com prolongamentos citoplasmáticos). Cariótipo: ausência de células em metáfase. Somando-se as informações do imunofenótipo com o hemograma e demais dados clínicos e laboratoriais, o caso foi liberado como