

linfoma, sugerindo que a coleta de informações clínicas, particularmente daquelas relacionados ao histórico médico, localização da lesão e exames laboratoriais podem levar a um diagnóstico preciso de uma doença de bom prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.276>

AMILOIDOSE LOCALIZADA EM PALATO: RELATO DE CASO

JMD Nascimento^a, LC Afonso^a, RC Mattar^a,
MJMD Nascimento^b

^a Hospital Regional do Câncer de Passos (HRC),
Passos, MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves (UNIPTAN), São João del Rei, MG,
Brasil

Objetivos: Por se tratar de doença rara, de causas desconhecidas e de difícil diagnóstico, relatamos esse caso tratado no HRC de Passos. Esse foi o primeiro caso de amiloidose localizada (AL), em nosso serviço, e foi um desafio diagnosticar e definir o tratamento. **Materiais e métodos:** Fizemos revisão de prontuário do paciente JCA, 78 anos, previamente hipertenso, submetido à TC de crânio para investigação de episódio de confusão mental. TC com lesão expansiva de 5,9 x 3,7 cm acometendo palato e septo nasal. Biópsia de palato revela coloração de vermelho congo sob luz polarizada. TC torax e abdome sem alterações. Biópsia de medula óssea sem alterações. Hemograma, função renal, fator reumatoide provas inflamatórias, beta 2 microglobulina, eletroforese de proteínas, dosagens de IgM, IgG, IgA e relação de cadeias leves livres normais. **Discussão:** Diante dos achados, definido como AL, em sítio incomum, com proposta de tratamento localizado. Discutido com cirurgia de cabeça de pescoço e diante do tamanho da lesão, optado por tratamento com radioterapia (15 x 2,0 Gy). **Conclusão:** A amiloidose é uma doença desafiadora quanto ao diagnóstico e tratamento e sua classificação é essencial na conduta. A AL pode ser tratada com cirurgia ou radioterapia, devendo optar pelo menos agressivos e de menor efeito colateral. É importante a discussão do caso entre as especialidades e foi determinante no caso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.277>

DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN-DESTOMBES: RELATO DE CASO

NPV Silveira, FPS Michel, LF Negri, AP Gouvêa,
AC Fenili, FL Moreno, LCG Trindade, S Vidor,
TB Soares, MEZ Capra

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC),
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil

Introdução: A doença de Rosai-Dorfman-Destombes é uma rara histiocitose de células não-Langerhans de etiologia

desconhecida, com características heterogenias que podem ocorrer de forma isolada ou em associação com outras doenças autoimune, hereditárias ou malignas. Devido a carência de relatos na literatura, relatou-se o caso clínico de um paciente com diagnóstico desta patologia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 33 anos, previamente hígido, realizou cirurgias endoscópicas nasossinusal em 2019 e 2020 por rinossinusites crônicas com pólipos nasais. O anatomopatológico do material nasal evidenciou doença de Rosai-Dorfman-Destombes. Foram realizadas 15 sessões de radioterapia adjuvante em face em 2020. Paciente retorna com sintomas de abaulamento em região medial da órbita direita dois anos pós-tratamento. Foi realizada ressonância magnética em março de 2023 com evidência de extensas alterações pós-operatórias na cavidade nasal e junto à via de drenagem do seio maxilar esquerdo. Além de sinusopatia difusa, destacando-se áreas de baixo sinal T2 e realce ao gadolínio ocupando algumas células etmoidais, parte da fossa nasal direita, junto aos óstios de drenagem do seio esfenoidal e ocupando a subtotalidade do seio maxilar direito, que são suspeitas de lesões da patologia de base do paciente. Áreas sem realce sólido ao meio de contraste no seio esfenoidal, em células etmoidais e ocupando a totalidade dos seios frontais, destacando-se áreas de isossinal e alto sinal T1 nos seios frontais e células etmoidais, a correlacionar com sinusopatia inflamatória crônica/mucocele. Destaca-se afilamento ósseo no seio frontal junto à parede medial e superior da órbita direita, com afilamento da cortical, característica de mucocele, deslocando o globo ocular. Também se repetiu a endoscopia nasal com evidência de alterações pós-cirúrgicas em cavidade nasal e sem lesões visíveis. Dessa forma, com a evidência de recidiva da mucocele frontal e dos sintomas do paciente não podemos descartar recidiva da doença, assim como sequela da radioterapia. **Discussão:** A doença de Rosai-Dorfman-Destombes apresenta uma prevalência de 1:200000 e uma estimativa de 100 novos casos/ano nos Estados Unidos da América. Mais comum em homens, jovens e negros em que na maioria das vezes se manifesta por linfadenopatias. É uma doença benigna com presença de histiócitos policlonais, em que alguns estudos associam a doença com infecções virais. A característica histológica é observada em pacientes com linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin também. O tratamento pode incluir desde observação até o uso de corticoide, realização de radioterapia, quimioterapia (cladribina, alcaloides da vinca, mercaptopurina e metotrexato), imunomoduladores. **Conclusão:** Devido a raridade da doença de Rosai-Dorfman-Destombes e o caso clínico apresentado com suspeita de recidiva, devemos sempre nos atentar para a revisão do diagnóstico inicial estabelecido, dado que a comprovação de doença em atividade expõe o paciente a tratamentos agressivos, como radioterapia e quimioterapia. A formulação de consensos clínicos para o tratamento desta doença ainda é escassa, mas com o maior número de diagnósticos e relatos a tendência é que se defina melhores recomendações.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.278>