

celular. Essa análise permitiu identificar os principais genes e vias afetados pelos tratamentos, fornecendo insights sobre os mecanismos de ação. A expressão proteica também foi avaliada para validar os resultados obtidos. Foi demonstrado que o C83 aumenta a expressão da acetil histona H-3 e da acetil α -tubulina, indicando sua atividade como inibidor de HDAC. Além disso, observou-se uma diminuição da expressão de p-NF β , sugerindo a inibição da via de sinalização o mediada por BTK. Um achado importante desse estudo foi o efeito sinérgico observado entre o venetoclax e o C83. A combinação desses dois agentes resultou em um efeito mais potente na inibição do crescimento celular e na indução de apoptose em comparação com o uso isolado de cada um. Em resumo, o presente estudo caracterizou o potencial antineoplásico do composto 83 (C83), um novo inibidor híbrido para HDAC e BTK, no tratamento da LLC. Os resultados demonstraram a eficácia do C83 e nos fornecem uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas combinadas visando melhorar o tratamento da LLC e oferecer novas opções terapêuticas aos pacientes. **Apoio:** FAPESP, CNPq e CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.350>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA: RELATO DE CASO

FPS Michel, NPV Silveira, LF Negri, AP Gouvea,
AC Fenili, M Capra, FL Moreno, TB Soares,
S Vidor, MO Ughini

*Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre,
RS, Brasil*

Introdução: A Doença de Castleman (DC) é um grupo heterogêneo de doenças linfoproliferativas. Pode ser dividido em doença de Castleman unicêntrica (DCU) ou multicêntrica (DCM) conforme a apresentação clínica e o curso da doença. A incidência da DC é desconhecida, visto que é uma doença incomum e de definição recente. Apenas em 2016 foram estabelecidos os critérios diagnósticos, assim como a criação de um código CID-10 específico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 27 anos, com diagnóstico de HIV/AIDS, com boa adesão a TARV, procura atendimento por fraqueza, perda ponderal, sudorese noturna e surgimento de linfonodomegalias. Exames de investigação evidenciaram múltiplas linfonodomegalias cervicais, supraclaviculares, axilares, retroperitoneais, ilíacas e inguinais, além de hepatoesplenomegalia e espessamento de aspecto nodular em paredes do corpo e antro gástrico. Hemograma mostra pancitopenia com anemia severa. Paciente foi submetida a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e colonoscopia que relataram presença de lesões múltiplas no esôfago, fundo gástrico, válvula ileocecal e íleo terminal sugestivas de implantes tumorais. Realizada biópsia de lesão gástrica com resultado demonstrando Sarcoma de Kaposi. Paciente também foi submetida a biópsia de linfonodo, com anatomopatológico e imuno-histoquímica evidenciando Doença de Castleman Multicêntrica (plasmocitária). Iniciado tratamento com Rituximabe 375 mg/m² semanal com plano de 4 doses. Paciente evolui com piora clínica progressiva, sem melhora do quadro descrito, tendo já realizado

3 doses de Rituximabe. Optado então por associar Etoposídeo 50 mg/dia por 7 dias. Após diversas complicações durante a internação - neutropenia febril, choque séptico com necessidade de ventilação mecânica, insuficiência renal aguda, desnutrição severa necessitando de nutrição parenteral - paciente evolui com melhora clínica recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial após cerca de 3 meses de internação. **Discussão e conclusão:** A doença de Castleman unicêntrica (DCU) é caracterizada pelo acometimento de apenas um linfonodo. Já a doença de castleman multicêntrica (DCM) possui acometimento sistêmico, de múltiplos linfonodos, de caráter progressivo e muitas vezes fatal. A DCM pode ser dividida em associada ao herpesvírus do Sarcoma de Kaposi (KSHV) e DCM idiopática (KSHV negativo). A DCM-KSHV é mais comumente vista em pessoas com infecções pelo HIV, que pode estar bem controlada, com cargas virais suprimidas e reconstituição adequada de células T CD4+. O tratamento da DC depende do subtipo da doença. A cirurgia curativa é o padrão-ouro para o tratamento da DCU. Já o tratamento da DCM é baseado em imunoterapia com anticorpos monoclonal. Estudos atuais revelam que doença avançada associada a presença concomitante de Sarcoma de Kaposi requerem a adição de quimioterapia a imunoterapia, sendo o etoposídeo o quimioterápico mais frequentemente usado, porém os dados são escassos. São necessárias mais evidências na literatura para melhor abordagem e tratamento dessa doença rara.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.351>

LEUCEMIA DE GRANDES CÉLULAS GRANULARES T: DOENÇA RARA E SUBDIAGNOSTICADA -RELATOS DE CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

VHG Natal, CMB Junior, JB Santos,
LS Gonçalves, MD Costa, CLF Oliveira,
FPP Sacre, NVN Carvalho, C Solza

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil*

Objetivo: Relatar os casos de pacientes que tiveram diagnóstico recente de leucemia de grandes células granulares T/ NK no serviço de hematologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Os exames complementares foram realizados nos laboratórios do HUPE/UERJ e estudos moleculares pelo laboratório de biologia molecular do INCA. Caso 1: Paciente RSS, 62 anos, feminina é avaliada em junho de 2022 por apresentar linfocitose e neutropenia evidenciada há cerca de 1 ano em hemograma realizado de rotina na atenção primária. Nega sintomas ou doenças prévias. No hemograma realizado no hospital confirmou-se linfocitose (5617 absoluto / 82% relativo) e neutropenia (616 absoluto / 8.9% relativo). Não foram evidenciados anemia ou trombocitopenia nos exames avaliados. Foi realizada hematoscopia de sangue periférico que evidenciou numerosos linfócitos granulares. A