

LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO (ATLL) - RELACIONADA A INFECÇÃO POR HTLV-1: RELATO DE CASO

ABGF Mattos, AM Pulicano, BC Rodrigues, CSF Coelho, CLB Rosa, CJF Comparini, DSM Branco, SGAE Silva, WC Junior

Santa Casa de Franca, Franca, SP, Brasil

Objetivos: O relato tem como objetivo mostrar a sintomatologia clínica da leucemia/linfoma de células t do adulto por HTLV-1, a epidemiologia, os métodos diagnósticos, fatores que indicam gravidade, o tratamento, e também a sobrevida da doença, a partir de revisão de prontuário da paciente, desde a admissão até alta hospitalar e continuidade do tratamento. **Materiais e métodos:** Trata-se de relato de caso realizado por pesquisa bibliográfica, revisão de prontuário com história clínica, exames laboratoriais, de imagem e imunofenotipagem, significativos para o diagnóstico e tratamento adequado. **Relato de caso:** AMFA, feminino, 62 anos, há 2 meses com quadro de linfonodomegalia inguinal à direita dolorosa e perda ponderal de 10 kg no último mês, sudorese noturna, hiporexia e paresia de membros inferiores. à admissão, apresentava-se sem linfonodos palpáveis, afebril, murmúrios reduzidos em bases pulmonares, hepatoesplenomegalia dolorosa, edema e paresia em membros inferiores. Hemoglobina 12, leucocitose de 144 mil, sendo 116.640 linfócitos, plaquetopenia (94 mil), ácido úrico 22,3, cálcio sérico 13, DHL 1990, reticulócitos 4,3%. Ao exame tomográfico, presença de derrame pleural de grande volume a esquerda, hepatoesplenomegalia vultuosa; linfonodomegalias de 1,2 cm em cadeias ilíaca externa, inguinal direita e retroperitoneais. Imunofenotipagem de sangue periférico, com 74,4% linfócitos (CD45 HIGH), sendo 97,7% linfócitos T, com fenótipo: CD4+, CD7-, CD 25+, com flower-cells, configurando infiltração de sangue periférico por neoplasia de células T maduras. Anticorpos HTLV-1 reagente. confirmado diagnóstico de Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) e iniciado tratamento quimioterápico com esquema CHOEP. Atualmente, em tratamento apresentando boa resposta clínica, com melhora acentuada do estado hematológico e parcial do quadro neurológico. **Discussão:** A Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) por HTLV-1 é uma doença rara. Epidemiologicamente, as características da paciente condizem com a literatura, pelo predomínio no sexo feminino e na sexta década de vida. A paciente teve seu diagnóstico confirmado e foi classificada na forma aguda, segundo os critérios de Shimoyama. A manifestação neurológica de paresia de membros inferiores se deve ao quadro da infecção viral por HTLV-1, porém, essas costumam ser assimétricas e com liberação piramidal. O diagnóstico realizou-se com teste positivo para HTLV-1, imunofenotipagem de sangue periférico e presença de linfócitos T anormais em sangue periférico (flower cells). A paciente apresentava indicadores de pior prognóstico, como aumento da desidrogenase láctica e do cálcio sérico. Diagnósticos diferenciais são outras doenças linfoproliferativas crônicas. **Conclusão:** O caso relatado mostra a semelhança da doença com outras neoplasias linfoproliferativas, dado isso, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce, mesmo com baixas taxas de sobrevida. A

relação com HTLV-1 evidencia a importância da prevenção na transmissão do vírus, e também da investigação sorológica, uma vez que no Brasil, é subdiagnosticado, piorando os desfechos dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.369>

RELATO DE CASO: CERATOSE ACTÍNICA ASSOCIADA A IBRUTINIB

LM Lorenzini, VT Almeida, GH Shiraishi, MFL Pezzi, AH Schuck, LV Calderan, TS Hahn, BK Losch, EW Silva, GR Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Ceratose actínica (CA) é uma lesão cutânea resultante da proliferação de queratinócitos atípicos. Essa patologia, sem o devido tratamento, pode progredir para carcinoma de células escamosas. O maior fator de risco para o aparecimento da CA é a exposição solar crônica, porém já são citados na literatura o surgimento de tais lesões devido à medicamentos, como por exemplo o Ibrutinibe. **Objetivo:** Relatar um caso de CA em paciente diagnosticada com leucemia linfocítica crônica (LLC) que estava em tratamento com Ibrutinibe. **Relato de caso:** Paciente feminina, 75 anos, diagnosticada com LLC em 2010, realizado múltiplos esquemas de tratamento, e em de 2019 apresentou astenia progressiva e surgimento de múltiplas linfonodomegalias, predominantemente cervicais e supraclaviculares, configurando recidiva da LLC. Foi realizado pesquisa FISH, que apresentou deleção TP53 e IgVH não mutado, sendo então indicado o uso de Ibrutinib. Durante o seguimento, iniciou com lesões crostosas na pele, de caráter progressivo e pruriginoso, espalhadas pelo corpo, sendo realizado biópsia pela atipia das lesões que demonstrou apenas ceratose actínica. Em março de 2022, o Ibrutinibe foi suspenso, a fim de avaliar a necessidade de troca ou não para outro medicamento, tendo melhora da CA nesse período, porém, devido à atividade da doença, foi necessário retorno da medicação após 60 dias. Em fevereiro de 2023, apresentou piora tanto do quadro hematológico quanto das lesões de pele, sendo indicado mudança do tratamento. Após novo esquema com Rituximab e Venetoclax, paciente apresentou resolução completa das lesões de pele. **Discussão:** O ibrutinibe é um inibidor oral, seletivo e irreversível da tirosina quinase de Bruton (BTKi) aprovado para o tratamento de LLC. A toxicidade cutânea é relatada em até 47% dos pacientes e os padrões de reação mais comuns relatados incluem erupção cutânea, petéquias, paniculite e alterações de cabelo e unhas, podendo ser necessário a interrupção do uso do medicamento, redução da dose ou terapia específica, impactando substancialmente o cuidado geral do paciente. A Ceratose actínica, carcinomas de células escamosas e carcinomas basais foram relatados como efeito colateral do ibrutinibe em estudos principais. De 78 pacientes que receberam ibrutinibe 420 mg diariamente por uma média de 47,9 meses, 4 tiveram carcinoma de células escamosas (5,13%). Contudo, dado o aumento bem estabelecido na incidência desses cânceres de pele em pacientes com malignidades de células B, permanece

especulativo a causalidade do ibrutinib como um fator indutor ou desencadeante. **Conclusão:** Apesar da exposição solar ser o maior fator de risco para o aparecimento de ceratose actínica, alguns estudos relatam que o uso de ibrutinib também pode ser o causador do aparecimento dessas lesões em alguns pacientes. No entanto, relacionar de uma forma direta o uso de ibrutinib e o surgimento de cânceres de pele ainda é especulativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.370>

LLC: EXPLORANDO COMORBIDADES, TOXICIDADE E SUSPENSÃO DO TRATAMENTO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 95 PACIENTES NO HOSPITAL LUXEMBURGO

EMS Kroger^a, GF Mendes^b, JFDCL Casas^b, RLB Lacerda^b, VL Oliveira^a, NCD Amaral^b, JL Vendramini^b, TS Soares^a, FL Nogueira^{a,b}, PHFDCL Casas^{a,b}

^a Hospital Luxemburgo (HL), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: Este estudo abordou a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) com foco na análise de um grupo de 95 pacientes durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, buscando traçar um perfil abrangente da doença. Embora a investigação inicialmente procurasse correlacionar positividade para CD38 com prognóstico, essa associação foi rara na amostra, limitando análises estatísticas. **Material e métodos:** Foi realizada avaliação retrospectiva com base em coleta de dados de prontuários de pacientes do ambulatório de doenças linfoproliferativas do HL e que se encaixavam nos critérios de inclusão: (1) Diagnóstico de LLC/ Linfoma Linfocítico; (2) Ter sido avaliado no HL entre janeiro de 2021 e Dezembro de 2022. Foram critérios de exclusão: (1) dúvida diagnóstica e (2) Indisponibilidade de acesso a exames comprobatórios do diagnóstico. **Resultados:** Os resultados destacaram a faixa etária variada dos pacientes (43 a 89 anos), com uma mediana de 67 anos, sendo a maioria com pelo menos uma comorbidade, frequentemente ligada a doenças cardiovasculares, diabetes e neoplasias. Os sintomas predominantes foram linfonodomegalias e sintomas B. O tratamento diversificado envolveu 55% dos pacientes necessitando de pelo menos uma linha de tratamento, predominantemente na primeira linha com clorambucil em monoterapia (85%). Resultados do tratamento com clorambucil exibiram taxas de resposta parcial (34%) e possíveis respostas completas (7%), porém cerca de um terço (34%) dos pacientes teve tratamento interrompido prematuramente, principalmente por toxicidade. **Discussão:** Em nossa pesquisa, destacamos a predominância de pacientes idosos, em consonância com a literatura atual. A mediana de idade de 67 anos amplifica a coexistência de comorbidades entre os pacientes, uma característica do perfil epidemiológico. Essas comorbidades, por sua vez, influenciam o metabolismo do clorambucil e podem potencializar os efeitos da sua toxicidade. Considerando a

natureza indolente e incurável da doença, o manejo adequado deve priorizar a qualidade de vida e a gestão cuidadosa dos efeitos adversos das terapias. No contexto em que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o clorambucil como principal terapia, surge o desafio de lidar com possíveis efeitos tóxicos, especialmente pronunciados em uma população idosa e com diversas comorbidades. No HL, o Clorambucil foi usado como primeira linha e em monoterapia por 85% dos pacientes. Essa complexidade aumenta o risco de interrupção do tratamento, sendo observado uma taxa de suspensão de tratamento devido a toxicidade de 34%. e apenas 44% dos pacientes receberam 6 ciclos de clorambucil. A mediana de sobrevida livre de progressão foi de 12 meses. 22 pacientes receberam segunda linha de tratamento, sendo o esquema mais utilizado o baseado em Fludarabina. 18 pacientes faleceram, dentre eles 9 por COVID-19, sendo importante ter em vista a relevância do cenário epidemiológico no período estudado. **Conclusão:** A viabilidade de tolerância ao tratamento proposto deve ser criteriosamente avaliada, considerando-se a alta carga de comorbidades, característica do perfil epidemiológico dos pacientes com LLC. Notavelmente, o uso em monoterapia de clorambucil, opção disponível pelo SUS, não é bem tolerado por alguns pacientes, resultando em interrupções precoces devido a toxicidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.371>

LEUCEMIA DE CÉLULAS LGL ASSOCIADA A PLAQUETOPENIA GRAVE - RELATO DE CASO

JPL Silva

Hospital São Francisco de Ribeirão Preto (HSF), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: A leucemia de grandes Linfócitos granulares (LGL) é uma neoplasia hematológica originada a partir de linfócitos T citotóxicos (85% dos casos) ou de células NK (15% dos casos). São doenças indolentes caracterizadas por citopenias e condições autoimunes, em oposição à leucemia LGL de células NK que apresenta comportamento mais agressivo. A expansão clonal de LGL surge da estimulação antigênica crônica, que promove a desregulação de apoptose, principalmente devido à ativação constitutiva de vias de sobrevivência, incluindo JAK/STAT, MAPK, PI3K–AKT, RAS–RAF-1, MEK1/QUINASE. A idade média ao diagnóstico é 65 anos e o diagnóstico é realizado pela avaliação da medula óssea e sangue periférico. Metotrexato, Ciclofosfamida e Ciclosporina representam a primeira linha de tratamento para a referida comorbidades, com taxas de resposta semelhantes (61,5%–74,4%). **Materiais e métodos:** Coleta de dados de prontuário clínico e revisão bibliográfica. **Resultados:** J.H.R., sexo masculino, 45 anos, procurou atendimento médico no pronto atendimento do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto para investigar quadro de petéquias e púrpuras palpáveis localizadas em membros inferiores. Na admissão, informava ter diagnóstico prévio de Púrpura Trombocitopênica Imune desde 1995 e que estava sem seguimento regular do quadro hematológico. Referia que se automedicava com corticoterapia (Prednisona 1 mg/kg/dia) sempre que realizava hemogramas