

estimulação antigênica contínua pelo tumor. Ademais, outras citopenias autoimunes podem ocorrer, isoladas ou associadas à PTI, sendo a anemia hemolítica autoimune a mais comum. **Conclusão:** Em suma, as citopenias autoimunes são uma complicação possível de ocorrer nas neoplasias linfoproliferativas. Podendo, inclusive, ser a primeira manifestação da doença. Assim, pacientes com estas manifestações devem ser acompanhados, atentando ao surgimento de sintomas atípicos que possam ser indicativos de malignidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.643>

RELATO DE CASO: LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS T

BK Losch^a, FK Tornquist^a, GS Schramm^a,
EW Silva^a, MFL Pezzi^a, LV Calderan^a,
AH Schuck^a, TS Hahn^a, LM Lorenzi^a,
RD Lorandi^b

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

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O linfoma linfoblástico (LLB) representa 1 a 2% dos linfomas não Hodgkin (LNH), ocorre predominantemente entre homens adolescentes e adultos jovens. Em adultos, o LLB de células T representa 90% dos casos, podendo ser associado ou não a leucemia linfoblástica de células T quando houver acometimento medular (mais de 20% de blastos). **Objetivo:** Relato de caso de paciente com linfoma linfoblástico de células T. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, é encaminhada para hematologista devido à massa mediastinal em exame tomográfico, relacionada a sintomas de astenia, disfagia e inapetência com perda ponderal de 4 kg em 2 meses. Dessa forma, realizou-se biópsia da massa, a qual foi compatível com linfoma linfoblástico de células T (Ki-67 positivo em 70%, CD3 positivo, TdT positivo, PAX5 negativo). Assim, foi optado por iniciar quimioterapia com HiperCVAD. Contudo, após 20 dias de tratamento, a paciente apresentou neutropenia severa, evoluindo para sepse com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Houve melhora clínica significativa, seguindo tratamento com HiperCVAD e encaminhada ao serviço de transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico como plano de consolidação. **Discussão:** A doença costuma se apresentar com linfonodomegalias supra diafragmáticas e/ou massa mediastinal, tendo sintomas B em 50% dos casos. Mais de 80% dos pacientes abrem o quadro em estágio III ou IV de Ann Arbor, com uma evolução bastante variável, podendo progredir rapidamente ou ao longo de meses. O prognóstico costuma ser pior em adultos quando comparado com as crianças. O tratamento é realizado com esquemas poliquimioterápicos, geralmente com protocolo Hyper-CVAD. O rastreamento e profilaxia de sistema nervoso central não é bem esclarecido na população adulta, geralmente sendo realizado caso houver presença de sintomas neurológicos. Em pacientes de alto risco, como o caso, é indicado a realização de TCTH como complementação terapêutica em vistas à

umentar a sobrevida livre de doenças. Os casos refratários apresentam prognóstico reservado, nesses, se possível, é indicado a admissão em ensaios clínicos. **Conclusão:** Dessa forma, pela raridade da doença, falta substrato para evidências científicas robustas. Até o momento, tem se mostrado superior o tratamento da LLB T com protocolos de leucemia linfoblástica aguda ao invés de linfoma não Hodgkin, porém, ainda faltam terapêuticas para pacientes com doenças refratárias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.644>

RELATO DE CASO: LINFOMA MALT DE CECO

TS Hahn^a, VT Almeida^a, AH Schuck^a,
LV Calderan^a, EW Silva^a, LM Lorenzini^a,
BK Losch^a, MFL Pezzi^a, RD Lorandi^b

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

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: O linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT), pertence ao grupo dos linfomas não-Hodgkin e é considerado uma doença indolente e rara. Dentre as neoplasias malignas encontradas em todo trato gastrointestinal, os linfomas primários apresentam uma ocorrência de 1% a 4%, e entre os tumores colônicos, os linfomas não chegam a superar 1%, sendo o tipo MALT o mais comum. Apesar das opções terapêuticas, a cura ainda não é uma realidade, mesmo assim os pacientes conseguem ter uma boa qualidade de vida com o diagnóstico precoce e tratamento correto. **Objetivo:** Relatar um caso de linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) primário de cólon com complicações hemorrágicas em paciente testemunha de Jeová. **Relato de caso:** Paciente feminina, de 65 anos, testemunha de Jeová, com história de sangramento nas fezes, realizou colonoscopia à qual visualizou tumor no ceco. Realizou colectomia direita videolaparoscópica com linfadenectomia retroperitoneal. Evoluiu com deiscência de anastomose, sendo necessário laparotomia exploratória com ressecção de anastomose e ileostomia protetora. A imunohistoquímica apresentou Linfoma de zona marginal extranodal (MALT) com Ki67 positivo 20%. Por conseguinte, optou-se por realizar 6 ciclos de CVP. No seguimento clínico, a PET CT pós tratamento não evidenciava lesões sugestivas de doença ativa, sendo feita a correção da ostomia, todavia, apresentou complicações hemorrágicas e, devido sua crença, negou a transfusão de sangue. Por esse motivo, foi internada em leito de UTI com hemoglobina de 4,3 g/dL, assim, foi feito uso de eritropoetina e ferro, com boa resposta às medicações, sendo capaz de receber alta hospitalar com níveis toleráveis de hemoglobina. **Discussão:** O conceito de linfoma do tipo associado ao tecido linfóide mucoso foi introduzido por Isaacson e Wright em 1983. O tecido MALT é encontrado habitualmente através dos intestinos na forma de agregados como as placas de Peyer no íleo distal, linfócitos intra-epiteliais e células linfóides na lâmina própria. O desenvolvimento desta patologia no ceco deriva da estimulação antigênica crônica secundária a agentes infecciosos ou