

linfócitos T gama delta do baço, caracterizando-se pela proliferação e infiltração de sua polpa vermelha, dos sinusóides hepáticos e da medula óssea. Apresenta comportamento agressivo, com baixa taxa de resposta à quimioterapia. Prevalente em adultos jovens, do sexo masculino, manifesta-se com dor abdominal, hepatoesplenomegalia e trombocitopenia acentuada, além de sintomas sistêmicos e ausência de linfadenopatia. O tratamento engloba esplenectomia e quimioterapia. O transplante autólogo pode ser indicado para consolidação quando há resposta ao tratamento. Em nosso caso, o rápido desfecho fatal da paciente chama a atenção para a necessidade de reconhecimento e tratamento precoce nesses casos. **Conclusão:** O LHETGD é uma doença rara, de prognóstico reservado, com múltiplos relatos de atraso diagnóstico devido à ausência de sintomas específicos da doença. Faz-se necessário o diagnóstico precoce, além de novos estudos para melhorar a resposta ao tratamento e a expectativa de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.659>

LINFOMAS NA AMAZÔNIA LEGAL: O IMPACTO DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO

IA Praxedes^a, IC Scharff^b, CO Nascimento^a,
AC Garcia^a, WF Silva^b, IA Negri^a, IA Negri^a,
IC Scharff^b, DR Gonzaga^c, VHS Reis^d

^a Centro Universitário Maurício de Nassau
(UNINASSAU), Cacoal, RO, Brasil

^b Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO,
Brasil

^c Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO,
Brasil

^d Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas,
TO, Brasil

Introdução: Em regiões como a Amazônia Legal, o acesso à saúde e a disponibilidade de hematologistas é restrito, dificultando o diagnóstico e estabelecimento do tratamento. Partindo de um estudo epidemiológico prévio exposto na National Comprehensive Cancer Network, o qual demonstrou que os Linfomas não-Hodgkin (LNH) nesta região apresentam maiores taxas de subtipos agressivos, assim como um diagnóstico preponderantemente tardio. Esse estudo objetiva avaliar o impacto desse atraso na resposta ao tratamento. **Materiais e métodos:** Conduzimos um estudo comparativo, multicêntrico, retrospectivo, em uma região da Amazônia legal, com 2 grupos de amostras independentes. Identificamos 68 pacientes com diagnóstico de LNH, no período de 2019 até 2023, tendo realizado pelo menos 6 ciclos de terapia. Comparamos a resposta ao tratamento de pacientes diagnosticados em estágio inicial da doença (I e II) com pacientes classificados em estágios avançados (III e IV). Tendo como referência a nova classificação de Lugano, foram utilizados Biópsia de Medula óssea e TC para estadiamento e para avaliação da resposta TC e PET-TC. **Resultados:** Dos 68 pacientes com LNH analisados, 28 compuseram o grupo dos pacientes os quais foram diagnosticados em estágio I/II e 40 em estágio III/IV (41% vs. 59%, $p=0,016$). Respectivamente,

comparando a taxa de resposta ao tratamento entre os grupos, (92,8% vs. 20%) apresentaram Resposta Completa (RC), (3,6% vs. 40%) Resposta Parcial (RP) e (3,6% vs. 32,5%) Sem Resposta/Doença Estável (SD). Apenas o segundo grupo apresentou pacientes com Doença em Progressão (7,5%), assim como recidivados. **Discussão:** Observando o n total de pacientes do estudo, já é possível identificar a prevalência do diagnóstico tardio. A RC foi hegemônica nos pacientes em estágio I/II, enquanto que no grupo III/IV prevaleceu a RP. Analisando proporcionalmente os subtipos de LNH, o de Células T e Difuso de grandes células B (DGCB) foram diagnosticados mais precocemente. Enquanto que os linfomas de Burkitt e do Manto foram diagnosticados em estágios mais avançados. O de Zona Marginal esplênico apresentou a maior taxa de recidivas e o DGCB-Alto Grau o subtipo que menos respondeu ao tratamento. **Conclusão:** O diagnóstico do LNH em estágio mais avançado, assim como seu subtipo, foram fatores de impacto na resposta ao tratamento, diminuindo a probabilidade de uma resposta completa e aumentando a taxa de recidivas. Uma vez que o diagnóstico do LNH é precoce em 53% a nível Brasil, segundo dados do DATASUS, este estudo demonstra uma grande vulnerabilidade da saúde onco hematológica na região da Amazônia Legal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.660>

ESPOROTRICOSE COMO GATILHO PARA LINFOMA DE CÉLULAS B TIPO PERNA?

PAD Santos^a, LJOV Araújo^b, DF Vellasco^a,
JD Ribeiro^a, BCC Reis^{b,c}

^a Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, Três
Rios, RJ, Brasil

^b Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

^c Centro de Terapia Oncológica de Petrópolis (CTO),
Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Os linfomas cutâneos de uma forma geral não são tumores agressivos porém em algumas ocasiões podemos encontrar algumas formas que requerem tratamento de forma mais imediata, cujo qual o subtipo cutâneo difuso de grandes células B tipo perna (LDCBTP) se encontra nessa categoria. Demonstra sua importância ao trazer o relato de um linfoma não Hodgkin raro, com diagnóstico complicado e, na maior parte das vezes, atrasado devido aos raríssimos estudos sobre o tema. Entretanto, o objetivo foi demonstrar as principais características da doença, tais como a abordagem diagnóstica e o estadiamento e de um possível gatilho. Sendo uma doença agressiva, é de suma importância haver maior propagação do conhecimento para ajudar no diagnóstico precoce da doença e, por conseguinte, na opção de um tratamento mais eficiente. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 83 anos, procura atendimento médico referindo 2 nódulos, contíguos, e algumas manchas hipercrômicas, em membro inferior direito. Realizado a biópsia da lesão, foi diagnosticada com esporotricose com consequente prescrição de Itraconazol. Inicialmente, houve retração de um dos nódulos e das manchas hipercrômicas, finalizando o tratamento alguns meses depois. Porém, um dos nódulos não houve

regressão esperada. Posteriormente, após nova realização de biópsia, foi definido diagnóstico de linfoma cutâneo primário células B tipo perna, sendo encaminhada para o especialista em hematologia para prosseguimento. Foi realizado exames de imagem e de sangue para avaliação pré tratamento e de estadiamento e iniciado protocolo com mini R-CHOP. **Discussão:** O LCDCBTP geralmente afeta mulheres idosas, compreendendo 4% de todos os linfomas cutâneos e se apresenta com tumores vermelho-marrom a azul rapidamente progressivos envolvendo uma ou ambas as pernas. É um subtipo com chances de acometimento extracutâneo. Não há fatores de risco claramente definidos para o desenvolvimento desta doença e não há tendência hereditária identificável o que torna curioso o caso descrito, entendendo que a esporotricose poderia ser um ponto de gatilho, assim como vemos em linfomas não Hodgkin difuso de grandes células B sistêmico, já que os nódulos apareceram em mesma época estão em contato. Por se tratar de um distúrbio raro, faltam grandes estudos sobre a terapia. Os dados publicados sobre o tratamento consistem inteiramente em revisões retrospectivas e relatórios anedóticos porém as recomendações são similares ao linfoma difuso de grandes células B sistêmico assim como os casos refratários. Sendo então terapia de primeira linha com R-CHOP com ou sem radioterapia local.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.661>

LINFOMA PLASMABLÁSTICO RECIDIVADO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

PC Gontijo ^{a,b}, DDVC Branco ^b, FCS Bicalho ^b, FT Arruda ^b, GL Neves ^b, GMC Parreiras ^b, IP Nogueira ^b

^a Cetus Oncologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: O linfoma plasmablastico (LPB) é um linfoma não-Hodgkin raro, agressivo e formado por grandes células neoplásicas CD20-negativo e com fenótipo plasmocítico. Apesar de inicialmente ter sido descrito em pacientes portadores do vírus HIV e de outras imunodeficiências, mais recentemente também foi identificado em pacientes imunocompetentes. Este relato de caso e revisão de literatura tem como objetivo apresentar a história de uma paciente diagnosticada com LPB, bem como discutir seu quadro clínico extremamente incomum e os desafios para diagnóstico e tratamento dessa condição. **Materiais e métodos:** Foram utilizados dados obtidos por meio da anamnese, do exame físico, da propedêutica e do plano terapêutico da paciente, além de literatura publicada nas bases de dados PubMed e Scielo. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, assintomática, com história pregressa de sífilis e Epstein-Barr vírus positivo, observou, em 09/2020, durante autoexame, nódulo na mama esquerda, motivando propedêutica adequada. Em 11/2020 foi submetida a uma quadrantectomia esquerda e biópsia de linfonodos sentinela. Em 12/2020, a análise da biópsia excisional confirmou o diagnóstico de LPB estágio IV-A, de forma que em 02/

2021 iniciou-se quimioterapia com protocolo EPOCH. Em 06/2021, foi identificada uma resposta metabólica parcial ao protocolo EPOCH, o que motivou uma troca para o protocolo DHAP, resultando em uma resposta metabólica completa em 12/2021. A paciente foi submetida a um transplante de medula óssea (TMO) autólogo para consolidação do tratamento em 05/2022, e o PET-CT pós-TMO revelou recidiva de lesões em região cervical, coluna e reto. Entretanto, o tamanho das lesões contraindicava a realização de biópsia. A paciente está em seguimento oncológico e permanece assintomática. **Discussão:** Este relato de caso apresenta um cenário individualizado, já que apesar de a paciente apresentar uma imuno-histoquímica característica para a doença (CD20+, Ki-67+, CD138+), sua evolução clínica foi bastante incomum. Diagnosticada com LPB em estágio IV-A (sobrevida esperada de cerca de 9 meses), a paciente teve resposta completa à quimioterapia. Entretanto, 5 meses depois, evoluiu com recidiva da doença. Nesse contexto, por mais que os parâmetros propedêuticos indiquem presença de LPB na paciente, ela permaneceu assintomática desde o diagnóstico inicial, sofrendo somente com os efeitos adversos da quimioterapia. Além disso, por não apresentar nenhum fator de imunossupressão crônica, a paciente não se enquadra no perfil do grupo que historicamente apresenta a doença. Pela apresentação clínica heterogênea da doença e pela dificuldade em estabelecer um padrão de tratamento, no momento, é questionável o seguimento terapêutico. Os principais protocolos quimioterápicos já foram instituídos e a possibilidade de um novo TMO é limitada, tendo em vista que um TMO autólogo já foi realizado e que os familiares de primeiro grau não são compatíveis. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a dificuldade de se estabelecer um tratamento adequado para o LPB, já que não há consenso na literatura acerca dos protocolos propedêuticos e terapêuticos de tal condição. Demonstra ainda a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para cada paciente, principalmente por se tratar de uma neoplasia rara que pode se apresentar clinicamente de forma incomum.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.662>

ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR LINFOMA FOLICULAR: UM RELATO DE CASO

RO Nalesso, NM Santana, A Cost-Neto, CLG Farias, GD Amarante, PP Neffá, RC Bonardi, EM Rego

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os linfomas Não-Hodgkin representam um grupo heterogêneo, sendo o linfoma folicular o tipo indolente mais comum, representando cerca de 70% deste subgrupo. Geralmente cursa com quadros oligossintomáticos e de evolução lenta, além de ser raro o acometimento de outros órgãos. Poucos estudos avaliaram até o momento o acometimento do sistema nervoso central por linfomas de baixo grau devido à sua baixa incidência. **Objetivo:** Relatar caso clínico referente à apresentação atípica de acometimento do sistema nervoso