

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