

encontrado achados morfológicos que em conjunto com o perfil imunohistoquímico favorecem o diagnóstico de um Linfoma Não Hodgkin de alto grau histológico, em particular, um linfoma de Burkitt em mucosa jugal e lábio inferior. Paciente foi encaminhado para setor de onco-hematologia para seguir com tratamento imediato com protocolo CODOX-M-IVAC. Apresentou boa resposta ao tratamento com melhora significativa da exoftalmia. Segue em ambulatório de hematologia com boa resposta ao tratamento instituído. **Discussão:** Linfoma de Burkitt (LB) é um tumor derivado de células B maduras que possui como característica alta agressividade e presença de grandes massas tumorais e acometimento extranodal frequente. Pode ser classificado em endêmico, esporádico e associado à imunodeficiência. O LB associado à imunodeficiência, principalmente devido ao HIV, é comumente associado a maior envolvimento extranodal, presença de sintomas B e pior estado geral ao diagnóstico em comparação com pacientes diagnosticados com LB sem HIV concomitante. Os LNH são as principais neoplasias associadas ao acometimento orbitário, com maior associação a linfomas originários de células B. A sintomatologia associada a esta alteração é ampla, sendo a proptose unilateral a principal queixa, embora dor, alterações visuais, alterações motoras dos olhos e demais sintomas visuais inespecíficos também estejam associados. Em raros casos, a afecção é bilateral. O acometimento extralinfonodal mais associado ao LB é a mandíbula. Registros na literatura de acometimento orbitário/retro orbitário associado ao LB são raros, sendo a faixa etária pediátrica a principal fonte de registros. **Conclusão:** Através deste relato de caso e revisão de literatura, pode-se concluir que embora o acometimento orbitário/retro orbitário não seja uma manifestação clássica do LB, este deve ser considerado como diagnóstico diferencial ao aparecimento de proptose ou demais sintomas oculares, em conjunto com demais subtipos de LNH, principalmente em populações de risco (crianças em regiões endêmicas, imunossuprimidos, sintomatologia sugestiva), com o objetivo principal de diagnóstico e início de tratamento rápidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.674>

#### LINFOMA ESPLÊNICO DIFUSO DE PEQUENAS CÉLULAS B DA POLPA VERMELHA: RELATO DE CASO

IAS Plentz, BM Borges, FC Domingos, GF Colli, IZ Gonçalves, IA Siqueira, MB Carneiro, NS Castro

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de linfoma esplênico difuso de pequenas células B da polpa vermelha, a partir de informações obtidas em revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** K.S.M, masculino, 61 anos, diabético, iniciou acompanhamento com a equipe de Hematologia em setembro de 2021 com relato de diagnóstico externo de esteatohepatite não alcoólica no ano 2000 por aumento de transaminases. Em 2009 apresentou

esplenomegalia em ultrassonografia de abdome de rotina e aumento progressivo em dois anos, avançando além da cicatriz umbilical em palpação abdominal, com surgimento conjunto de linfonomegalias abdominais e pélvicas. Negado sintomas B. Evidenciado em hemograma linfocitose ( $4521/\text{mm}^3$ ) e trombocitopenia ( $86/\text{mm}^3$ ). Mielograma apresentando série branca hiperclerular, com 56% de células linfóides algumas com projeções citoplasmáticas e imunofenotipagem evidenciando 39,4% de células linfóides B, positivas para CD5, CD11c, CD19, CD20, CD79b, CD81, CD200 e negativas para CD3, CD4, CD8, CD10, CD23, CD25, CD38, CD43, CD56, CD103 e CD123. Realizada esplenectomia com anatomopatológico e imuno-histoquímica: proliferação de pequenos linfócitos infiltrando difusamente a polpa vermelha do baço e linfonodo periesplênico com positividade para CD20, BCL2, CD5, MND4 e negatividade para CD10, BCL6, CD23, LEF1, ciclina D1, anexina A1 e IgD. Paciente evoluiu bem, com ausência de sintomas constitucionais, mantendo seguimento clínico. **Discussão:** O linfoma esplênico difuso de pequenas células B de polpa vermelha é um linfoma primário de células B recém-reconhecido como entidade independente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016. Ele mostra características clínicas sobrepostas com linfoma esplênico de zona marginal, incluindo esplenomegalia maciça, infiltração de baço, medula óssea e sangue periférico com sintomas B infrequentes. O diagnóstico é baseado principalmente no exame histopatológico, sendo facilitado por esplenectomia pela característica de infiltração difusa da polpa vermelha do baço. Informações sobre histologia, imunofenótipo, apresentação clínica e a resposta à terapia é ainda muito limitada. A esplenectomia é indicada como tratamento de primeira linha e os pacientes apresentam uma boa sobrevida global. **Conclusão:** Em resumo o linfoma esplênico difuso de pequenas células B de polpa vermelha é uma doença rara e o diagnóstico pode ser desafiador, mas um diagnóstico adequado é importante devido às diferenças no manejo do paciente e no desfecho clínico. Que este relato possa ser útil para novos estudos a fim de melhorar o entendimento acerca deste linfoma, reforçando o conceito de que ele é distinto dos outros e deve ser considerado no paciente com esplenomegalia significativa associado a linfocitose com imunofenotipagem não conclusiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.675>

#### LINFOMA PRIMÁRIO DE TESTÍCULO, RELATO DE UM CASO

BP Vasconcelos<sup>a</sup>, AM Peixinho<sup>a</sup>, JVL Amaral<sup>a</sup>, BN Nascimento<sup>a</sup>, MA Gonçalves<sup>b</sup>, MG Cliquet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SES/SECONCI), Sorocaba, SP, Brasil

**Introdução:** O linfoma extranodal corresponde à doença linfoproliferativa em tecidos distintos dos linfonodos, tonsilas, timo e baço. Apresenta ocorrência em 40% dos pacientes com

linfoma. Os linfomas primários extranodais podem acometer SNC, estômago, pulmões e outros órgãos. Entre eles, há o linfoma primário testicular de evolução normalmente agressiva com metástase e mau prognóstico independente do estágio inicial. Consiste em apenas 1% de todos os linfomas não Hodgkin, apesar de ser a neoplasia testicular mais frequente em idosos. O quadro clínico mais comum apresenta aumento do volume testicular (51-61%), dor local (31-34%) e nódulo testicular (23-31%). O diagnóstico é realizado através da ultrassonografia escrotal com doppler ou outros exames de imagem e a biópsia com anátomo patológico e imunohistoquímica. O tratamento recomendado é a orquiectomia, seguida por quimioterapia sistêmica e radioterapia do testículo contralateral. Um dos esquemas de quimioterapia que pode ser indicado é o RCHOP, que inclui os medicamentos Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona. Deve ser feita profilaxia de SNC com quimioterapia intratecal. **Objetivo:** Relatar um caso de LNHDGCB testicular primário. **Método:** Avaliação de prontuário. **Relato de caso:** Paciente de 55 anos, apresentou aumento de volume e dor em testículo direito em janeiro de 2022. Negou febre, sudorese noturna e perda ponderal, é hipertenso e trata com Enalapril. Não apresentou linfodomegalia e hepatoesplenomegalia no exame físico. RM de 22 de março de 2022 apresentou testículo direito (D) aumentado com 3 áreas nodulares; dimensões de 2,8cm x 3,3cm x 4,7cm; volume 22,4 cm<sup>3</sup>; lesão focal com pequena área de hipossinal e testículo esquerdo sem alterações. Realizada orquiectomia unilateral (D) em maio de 2022. Anatomopatológico de junho de 2022 com testículo de 6,5cm x 5,5cm nos maiores eixos e diagnóstico de Linfoma não Hodgkin de grandes células B (LNHDGCB). Apresentou os marcadores CD20, BCL2, KI67 80%, PAX5 positivo, lambda monoclonal positivo e kappa monoclonal negativo. Em agosto de 2022 foi encaminhado para a Oncologia e em setembro de 2022 foi transferido para o serviço de Hematologia. Em 20 de setembro de 2022 iniciou tratamento com 6 ciclos de R-CHOP e terminou em 08 de janeiro de 2023. Após os 6 ciclos, realizou tratamento neoadjuvante com radioterapia 3000 cGy do testículo contralateral entre 10 de março de 2023 e 31 de março de 2023. Exame de líquido sem sinais de infiltração no SNC. PET de 09 de maio de 2023 foi negativo. **Discussão e conclusão:** Relatamos um caso de um linfoma primário de testículo, que tem uma baixa frequência e demanda tratamento específico pela gravidade da doença por alta possibilidade de recidiva. Realizamos o tratamento de acordo com a literatura e aguardamos o seguimento do paciente para acompanhar a evolução.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.676>

#### LINFOMA FOLICULAR DUODENAL EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

PC Gontijo, ACDNAE Braga, EFS Santos, GS Costa, GBF Maia, JGV Maurício

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

**Introdução:** O linfoma duodenal folicular (LDF) é uma neoplasia rara que acomete a primeira porção do intestino delgado.

Embora seja mais comum em pacientes idosos, a ocorrência em pacientes jovens tem sido relatada com maior frequência nos últimos anos. Nessa população, a doença apresenta características clínicas e histopatológicas distintas em comparação às observadas em idosos, o que ressalta a importância do reconhecimento precoce e do tratamento adequado. Dessa forma, o diagnóstico requer exames como endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada, além de biópsia do tecido afetado. Embora os linfomas duodenais em geral sejam considerados tumores de células B, a incidência de linfomas T em pacientes jovens tem sido mais frequentemente observada, o que intensifica a importância do relato. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com Linfoma Folicular Duodenal - neoplasia de baixa incidência e prevalência. **Relato de caso:** Paciente feminino, 37 anos, com queixa de hematoquezia e desconforto abdominal há 9 meses. Realizados exames para investigação com coloproctologista e gastrologista durante 6 meses. Na colonoscopia, foi evidenciado um pólipó de 4 cm no cólon descendente, descrito como adenomatoso tubuloadenomatoso de alto grau de displasia. Já na endoscopia, relatou-se um resultado de pangastrite crônica, com H. pylori positivo e lesões duodenais polipóides. Foi realizada antibioticoterapia por 21 dias de e 30 dias de Lansoprazol. Sem melhora dos sintomas, a paciente repetiu a endoscopia, evidenciando um aumento da lesão. Realizou-se uma biópsia que revelou lesões infiltradas na mucosa e submucosa, com células polinucleares e sem citoplasma. Para confirmação do diagnóstico de linfoma, foi realizado um estudo imunohistoquímico, evidenciando ser um LDF. A paciente realizou exames de pet scan e punção de medula óssea para mielograma, com resultados inalterados. Iniciou-se dia 17/04/2023 o tratamento com quimioterapia "CHOP-R", dividida em 6 ciclos a cada 21 dias. A paciente está atualmente em observação, realizando exames de sangue para controle da doença. **Discussão:** Acredita-se que o LDF surja das células B do centro germinativo. Múltiplos eventos genéticos são necessários para o desenvolvimento de LDF, uma vez que a translocação pode ser identificada em um pequeno subconjunto de células B em tecidos linfóides reativos e sangue periférico em uma fração de indivíduos normais, poucos dos quais desenvolvem LDF. A maioria dos casos de LDF são assintomáticos e ao apresentar sintomas, são inespecíficos, o que está relacionado à dificuldade de diagnóstico e em pacientes jovens, a apresentação clínica pode apresentar dor abdominal e perda de peso, até manifestações obstrutivas, como obstrução intestinal ou sangramento gastrointestinal. Um dos desafios da patologia descrita é o diagnóstico impreciso, que, por envolver sintomas inespecíficos, baixa suspeita clínica, dificuldade na obtenção de amostras adequadas para biópsia, similaridade com outras condições e a reduzida sensibilidade dos exames de imagem, a identificação precoce é desafiadora. A avaliação diagnóstica de um linfoma suspeito pode incluir tomografia computadorizada com contraste, tomografia por emissão de pósitrons, radiografia com contraste, endoscopia convencional e cápsula endoscópica. **Conclusão:** O relato descreve uma paciente de 37 anos com LDF, destacando a importância do reconhecimento precoce e do tratamento adequado. A apresentação clínica e histopatológica do LDF em pacientes jovens difere dos casos em idosos, ressaltando a necessidade