

terapia padrão para estas neoplasias e a SG foi curta em ambos os subgrupos. **Conclusão:** As NP possuem prognóstico adverso. Associação de dados clínicos e laboratoriais foi crucial na definição diagnóstica dos casos discutidos, já que há grande sobreposição entre os achados morfológicos e imunofenotípicos das duas entidades. É fundamental a descrição de maior número de casos para expandir o entendimento e o reconhecimento destas entidades.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.737>

#### LINFOMA T ANGIOIMUNOBLÁSTICO COM PRESENÇA DE IMUNOBLASTOS REACIONAIS EM SANGUE PERIFÉRICO - RELATO DE CASO

TFN Araujo <sup>a</sup>, ML Puls <sup>a</sup>, BA Souza <sup>a</sup>, CFM Ferreira <sup>a</sup>, RS Szor <sup>a</sup>, VA Silva <sup>b</sup>, VC Molla <sup>a</sup>, PHA Moraes <sup>a</sup>, CAR Silva <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea, Hospital DASA Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Citometria de Fluxo, DASA Genômica, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Descrição de caso de paciente com linfoma angioimunoblástico T com células anômalas circulantes em sangue periférico demonstradas por imunofenotipagem por citometria de fluxo. **Material e métodos:** Relato de caso descritivo de paciente com linfoma T angioimunoblástico, sendo detectadas em sangue periférico células T com fenótipo helper folicular associadas à imunoblastos reacionais circulantes. **Resultados:** Paciente feminina, 38 anos, diagnosticada com linfoma angioimunoblástico de células T após biópsia de linfonodo por linfadenopatia difusa e lesões cutâneas em 2022. Ao diagnóstico, realizado em outra instituição, já apresentava estágio clínico avançado e IPI 4 e, apesar do tratamento inicial com seis ciclos de CHOEP não apresentou resposta. Os regimes de tratamento subsequentes incluíram CODOX-M/IVAC, Azacitidina com Venetoclax e dois ciclos de GemOX-Venetoclax. Encaminhada ao nosso centro em fevereiro de 2023 com doença refratária. Na admissão, apresentava hemograma com Hb 6,6 g/dL e presença de hemácias em rouleaux; plaquetas 15.200; leucócitos 6.700; mielócitos 2% (134); metamielócitos 2% (134); bastões 10% (670); segmentados 35% (2345); linfócitos típicos 41% (2747); monócitos 1% (67); células linfoplasmocíticas 9% (603); encaminhada amostra de sangue periférico para imunofenotipagem onde foram detectados 15% de linfócitos T anômalos com fenótipo T helper folicular e expressão de TRBC1 sugestiva de monoclonalidade, adicionalmente, foram observados 35,2% de linfócitos B com diferenciação plasmablastica, policlonais, que devem corresponder aos imunoblastos reacionais à neoplasia. Realizada também biópsia de linfonodo subsequente que confirmou o diagnóstico e devido expressão de CD30 foi iniciado tratamento com Brentuximab. A paciente atingiu uma resposta completa no PET-CT após dois ciclos de Brentuximab, e devido à refratariedade da doença, optado por proceder com transplante de medula óssea haploidentico em 29/03/2023. Os enxertos neutrofílicos e plaquetários foram em D+14 e D+25,

respectivamente. A avaliação no D+30 mostrou 100% quimerismo na medula óssea, e PET-CT em D+60 mostrou uma resposta completa. **Discussão/Conclusão:** Descrevemos caso de paciente com linfoma raro (1 a 2% dos linfomas não-Hodgkin), do tipo T angioimunoblástico e com presença de células tumorais e de imunoblastos reacionais circulantes em sangue periférico confirmada por imunofenotipagem por citometria de fluxo, evento incomum na apresentação da doença. As células B atípicas do linfoma angioimunoblástico T têm espectro histopatológico amplo e podem levar a um diagnóstico errôneo de linfoma, por isso a importância da abordagem integrada dos achados clínicos, histológicos e da citometria de fluxo no processo de diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.738>

#### LINFOMA DE BURKITT COM ACOMETIMENTO ÓSSEO EXCLUSIVO: UM RELATO DE CASO

MSR Oliveira <sup>a,b</sup>, FRC Silva <sup>a,b</sup>, IO Corrêa <sup>a,b</sup>, ER Passos <sup>a</sup>, LZ Munhoz <sup>a,b</sup>, HP Filik <sup>a,b</sup>, TE Vanelli <sup>b</sup>, DB Lamaison <sup>b</sup>, CP Brun <sup>b</sup>, LM Fogliatto <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** O linfoma de Burkitt é uma proliferação clonal dos linfócitos B altamente agressiva. A apresentação clínica típica é o aparecimento de uma massa sintomática com crescimento rápido em pouco tempo de evolução. Há poucos casos descritos na literatura de linfoma com apresentação principal o acometimento ósseo. Traz-se nesse relato um caso clínico de uma paciente jovem com múltiplas fraturas patológicas devido ao linfoma de Burkitt. **Resultados:** Paciente de 23 anos com histórico de queda de própria altura após tropeço com contusão de joelho esquerdo no solo. Procurou emergência médica por dor local em progressiva piora, com evolução para dor em região de quadril e até imobilidade, ficando restrita ao leito. Solicitado radiografia e evidência de tumor ósseo em serviço de pronto atendimento. Encaminhada para ortopedia da instituição para diagnóstico, sendo realizada biópsia de tibia esquerda proximal. Resultados de biópsia compatível com linfoma de Burkitt. Tinham positivos os seguintes marcadores: CD45, CD20, PAX5, BCL6, CMYC, CD10; negativos: BCL2, CD3, CD138, NKX2.2, CKM, DESMINA, CD99, SOX10, MUM1, TDT. Ki-67: 95%. Dentre exames de estadiamento, destaca-se amplo acometimento no PET-CT principalmente em regiões ósseas, associados a diversas fraturas patológicas. Dentre os ossos fraturados, estavam úmero, fêmur e tibia esquerdas e alguns arcos costais. Também acometidos esterno, escapula direita, T12, quadril, e ossos longos contralaterais. O maior SUV captado era em lesão de ísquio esquerdo (45,8). Estavam também acometidos linfonodos cervicais, axilares, pélvicos e inguinais, regiões musculares, estômago e pâncreas. A paciente necessitou de avaliação de acometimento de sistema nervoso central, porém, devido a fratura desalinhada de fêmur, não tolerou posições em