

decúbito lateral ou sedestação, sendo procedida então punção suboccipital lateral para coleta de material e infusão de quimioterapia intratecal. Após conclusão de estadiamento, iniciou-se esquema quimioterápico HyperCVAD, até o presente momento bem tolerado. **Conclusão:** Por ser um linfoma altamente agressivo, o diagnóstico e estadiamento do linfoma de burkitt deve ser rápido, incluindo exame imunoistoquímico e exames de imagem, para que se possa iniciar um tratamento a princípio curativo. As propostas de tratamento incluem principalmente quimioterapias intensificadas, por exemplo CODOX-M/IVAC ou então Hyper-CVAD, como no caso clínico. Como regra, também se avalia a invasão do sistema nervoso central com tratamento específico. Os prognósticos desses pacientes varia muito do momento diagnóstico, sendo o atraso letal. A sobrevida em 5 anos após tratamento varia entre 75 e 85%.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.739>

USO DE INIBIDOR DE BRONTOQUINASE EM RECIDIVA DE LINFOMA DA ZONA DO MANTO EM SNC: UM RELATO DE CASO

HP Filik ^{a,b}, FRC Silva ^{a,b}, IO Corrêa ^{a,b},
LZ Munhoz ^{a,b}, L Bettoni ^a, ER Passos ^a,
EMA Mattos ^b, DB Lamaison ^b, CF Gomes ^b,
LM Fogliatto ^{a,b}

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto
Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Linfoma da Zona do Manto com acometimento e recidiva em sistema nervoso central e respectivas terapias implementadas. **Relato de caso:** F.N. 47 anos, masculino, agricultor e sem comorbidades prévias, foi encaminhado ao serviço de hematologia da Santa Casa de Porto Alegre em abril de 2019 por quadro de linfonodomegalia submandibular direita associada à cefaleia temporal esquerda e parestesia de face na mesma região. Biópsia de linfonodo axilar esquerdo confirmou doença com Ki-67 de 30% e P53 negativo (MIPI/score intermediário-alto). PET-CT de estadiamento demonstrou estágio IV com linfonodomegalias supra e infradiaphragmáticas e RNM complementar identificou alteração de sinal na medula óssea envolvendo base do crânio e calota craniana em região occipital esquerda com espessamento paquimeníngeo difuso. Imunofenotipagem de liquor confirmou presença de células B clonais. Optado pelo esquema R-HyperCVAD pela penetrância no SNC. PET interino pós C4 em janeiro de 2020 demonstrou remissão completa (Escore 1). Optado pelo seguimento da quimioterapia, em razão da indisponibilidade do TMO autólogo causada pela pandemia COVID-19. PET pós-tratamento demonstrou ausência de neoplasia, assim como a Imunofenotipagem de liquor pós último ciclo. Iniciado terapia de manutenção com rituximabe em setembro de 2021. No entanto, em abril de 2023 paciente comparece em consulta de seguimento com confusão mental e alteração de campo visual do olho esquerdo. RNM encéfalo identificou lesão temporal E medindo 4,8x3x5 cm, lesão

temporal D medindo 3,7x2 cm, causando efeito de massa sobre estruturas adjacentes com respectivo desvio de linha média. Biópsia de lesão em lobo temporal E confirmou recidiva de linfoma com expressão de 20% do P53 via IHQ. Realizado radioterapia holocraniana total 23,4 Gy com reforço de dose em lesões maiores chegando a 36 Gy durante o mês de junho de 2023. Iniciado Ibrutinibe 560 mg/dia via judicial em 22/06/23. Tomografia de crânio de controle de 20/07/23 demonstrou importante redução nas lesões expansivas junto aos polos temporais, identificando-se apenas discreto foco irregular no polo temporal E como lesão residual. **Discussão:** O envolvimento do sistema nervoso central pelo linfoma do manto é uma complicação rara (< 5%) e com prognóstico reservado, apesar da utilização de esquemas quimioterápicos de alta intensidade. Em casos de recidiva em SNC, as opções de tratamento são extremamente limitadas. Estudos de farmacocinética demonstram a capacidade do ibrutinibe atravessar a barreira hematoencefálica e se concentrar no líquido cefalorraquidiano. **Conclusão:** No caso em questão é possível observar que o inibidor de brontoquinase induziu uma resposta rápida e dramática na regressão das massas intracranianas, em concordância com dados de literatura. Em razão disso, O ibrutinibe é uma alternativa altamente eficaz para pacientes com recaída em SNC previamente expostos a quimioterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.740>

LINFOMA DE ZONA CINZENTA (LZC): UM CASO RARO

TCO Gigeck, D Azuma, JPS Siqueira, JR Moraes,
TMD Gese, ABM May, AM Pires, M Higashi,
ER Mattos, LGR Barbosa

Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, SP, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de um linfoma raro com grande desafio diagnóstico e terapêutico. **Materiais e métodos:** Coleta de dados de prontuário de paciente em seguimento no HAC. **Resultados:** Paciente masculino, 40 anos, branco, encaminhado ao serviço em abril/2023 com perda de 12 kg/4 meses associado a febre diária e tosse seca. Antecedentes de cirurgia bariátrica, sem outras comorbidades. Ao exame: hepatoesplenomegalia. TC de tórax: massa sólida peri-hilar direita 3,3x2,7cm, nódulos pulmonares, derrame pleural de grande volume bilateral e atelectasias. TC de pescoço: linfonodomegalias no pescoço à direita. TC de abdome: massa hepática central (16cm) com nódulos satélites associados, linfonodomegalias epigástricas e retroperitoneais, sinais de anasarca e ascite pequena. Biópsia de linfonodo: neoplasia hematopoiética de alto grau representada por células atípicas “Reed Stenberg-like” e por vezes anaplásicas, simulando linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (LNHDGCB), componente inflamatório acessório e áreas focais de fibrose. Imuno-histoquímica positiva para CD20, CD30, CD45, LMP1, PAX5 e Ki67 90%. Sorologias negativas. Iniciado o esquema R-DA-EPOCH. PET-CT com resposta completa. Atualmente aguarda 6º ciclo de quimioterapia com melhora clínica importante. **Discussão:** O LZC apresenta-se com características clínico-laboratoriais