

Hodgkin, Tuberculose e Síndrome Hemofagocítica em um mesmo paciente é um evento raro, mas que pode ser justificado pela desregulação imune associada com as três patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.362>

SÍNDROME DE SWEET: UMA DOENÇA RARA EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN – RELATO DE CASO

PF Machado, ABGF Mattos, CJF Comparini,
NS Queiroz, MS Moreira

Santa Casa de Franca, Franca, SP, Brasil

Objetivos: O objetivo é relatar um caso de Síndrome de Sweet na Santa Casa de Franca, em paciente internada para tratamento de neutropenia febril secundária ao tratamento quimioterápico de linfoma de Hodgkin recidivante. **Materiais e métodos:** Informações foram obtidas por revisão de prontuário, anamnese, registro fotográfico das lesões e revisão da literatura. **Relato:** SB, 40 anos, Linfoma de Hodgkin estágio IV, término de tratamento e resposta completa - 1 ano após, buscou atendimento por adenomegalia cervical, sudorese noturna e perda ponderal. Biópsia de linfonodo: Linfoma de Hodgkin Clássico Recidivado. Programados novos ciclos de quimioterapia com ifosfamida, carboplatina e etoposídeo (ICE). Após 5 dias do ciclo 1, febre diária e hospitalizada para a realização do ciclo 2, porém suspenso após suspeita de neutropenia febril: Hb 10, leucócitos 1000, plaquetas 84.000, além de Proteína C Reativa positiva - prescrito cefepime e filgrastim. Em seguida, apresentou lesões dolorosas e eritematosas em membros superiores, região cervical e tronco, além de vesículas em membros inferiores, pápulas em face e úlcera em lábio inferior. Algumas evoluíram com aspecto vesicular e bolhoso. Levantadas hipóteses de Síndrome de Sweet, infecção estafilocócica secundária e herpes zóster disseminado, então suspenso filgrastim e cefepime, prescrito vancomicina e aciclovir. Após 48 horas, iniciado prednisona 60 mg/dia e realizada biópsia de pele. Apresentou melhora das lesões após corticoide sem mais febre. Recebeu alta com uso de prednisona e no ambulatório checada biópsia: no membro inferior fragmentos com epiderme íntegra, focos de degeneração vacuolar da camada basal e exocitose neutrofílica, derme com edema associado a denso infiltrado inflamatório composto por neutrófilos com abundante leucocitoclase, sem sinais de vasculite - dermatose neutrofílica. Realizado desmame de corticoide, com piora de algumas lesões dos membros superiores e tronco de forma menos intensa - por isso, mantidos ciclos de quimioterapia e prednisona 5 mg/dia. **Discussão:** Síndrome de Sweet (SS) é rara, o diagnóstico foi estabelecido por 2 critérios maiores (início abrupto de placas/nódulos eritematosos dolorosos; exsudato neutrofílico denso na biópsia) e 4 menores (febre acima de 38° C, proteína C reativa positiva, associação com neoplasia e excelente resposta ao tratamento com corticoides), e foi confirmado com biópsia das lesões. Foi classificado como “associada a malignidade”, por diagnóstico prévio de Linfoma de Hodgkin. A região das lesões concorda com estudos, sendo

membros superiores os locais mais acometidos. A dermatose neutrofílica pode apresentar-se como bolhosa, sobretudo quando associada à malignidade. No caso, descritas lesões semelhantes com acometimento de mucosa. O tratamento é corticoide, podendo haver recorrência e necessidade de tratamento de segunda linha. O caso mostra necessidade de tratamento da doença de base, além da suspensão de medicações como filgrastim e antibióticos utilizados previamente. **Conclusão:** Apesar de incomum, se diagnóstico e tratamento adequados, a evolução pode ser favorável. Importante realizar hipótese diagnóstica e biópsia da lesão. É essencial a classificação para tratamento direcionado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.363>

LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO DA VARIANTE ESCLEROSE NODULAR DE LOCALIZAÇÃO MEDIASTINAL

LJ Melo^a, CR Goulart^a, CHR Goulart^a,
PC Gontijo^{a,b}

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

^b Cetus Oncologia, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia hematopoiética que acomete majoritariamente os linfócitos B, caracterizado por células malignas de Reed-Sternberg que se espalham constituindo o microambiente tumoral. A incidência de LH é mais comum em adultos jovens e adolescentes, apresentando um bom prognóstico. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de linfoma de Hodgkin com ênfase na apresentação clínica, abordagem e terapêutica indicada. **Método:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário médico e da literatura sobre o tema. **Resultados:** Paciente 33 anos, sexo masculino, admitido no pronto socorro, em agosto de 2020, com quadro de dispneia aos esforços, ortopneia, rouquidão e edema em tórax superior e membros inferiores. Ao exame clínico, apresentou linfonodos palpáveis em regiões cervical, supraclavicular e axilar. As tomografias computadorizadas de região cervical, tórax e abdômen confirmaram múltiplas linfadenomegalias cervicais, supraclaviculares, paratraqueais, mediastinais, retroperitoneais e na fossa ilíaca direita, além de moderado derrame pleural à direita e derrame pericárdico. O Ecodopplercardiograma transtorácico apresentou alterações compatíveis com hipertensão pulmonar significativa e derrame pericárdico moderado, sem sinais de tamponamento cardíaco. A Biópsia excisional revelou linfonodo supraclavicular com arquitetura geral desorganizada pela proliferação de células Hodgkin-símile e o exame imunohistoquímico foi compatível com linfoma de Hodgkin clássico da variante esclerose nodular. Após estabilização clínica e hemodinâmica, o paciente recebeu alta hospitalar, deu-se início à corticoterapia e o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico e quimioterápico. **Conclusão:** As tomografias computadorizadas por emissão de pósitrons (PET-CT) revelaram evolução satisfatória do linfoma, com resposta metabólica completa sustentada e o paciente foi submetido a transplante de medula óssea