

autóloga em janeiro de 2022, mantendo boa evolução clínica. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para o controle da doença e para a garantia da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.364>

DOENÇA DE ROSAI DORFMAN EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN TRATADO: UM RELATO DE CASO

MB Spadoni, C Cralcev, L Kandratavicius,
VA Rocha, PVR Barbosa, JPCM Gomes, AV Jesus,
GBGM Pereira, TV Pereira, BKL Duarte

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Descrever caso de paciente com diagnóstico de Doença de Rosai Dorfman (DRD) com antecedente de Linfoma de Hodgkin (LH) em resposta completa, com objetivo de reforçar esta entidade como diagnóstico diferencial de linfonodomegalia durante o seguimento clínico de pacientes com antecedente de neoplasia linfoproliferativa tratada, enfatizando a importância do estudo anatomopatológico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de caso, composto de dados clínicos vindos da revisão de prontuário somada a revisão da literatura. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, com diagnóstico há 08 anos de linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular, estadió de Ann Harbor IIB. O LH havia sido tratado com 06 ciclos de quimioterapia com esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) e radioterapia de campo envolvido de consolidação (21 sessões - 4 Gy) em região cervical e mediastino, apresentando resposta completa evidenciada por PET-CT. Após 07 anos do término do tratamento, apresentou linfonodomegalia inguinal, bilateralmente, o maior medindo aproximadamente 03 centímetros em seu maior eixo. A paciente não relatava sintomas B. Realizada biópsia excisional de linfonodo inguinal, com resultado de anatomopatológico evidenciando linfonodo com arquitetura extensamente alterada às custas de intensa histiocitose, com emperipolese e presença focal de células atípicas. O estudo imunohistoquímico demonstrou CD20 e PAX5 positivos nos folículos linfóides hiperplásicos, CD3 positivo em pequenos linfócitos, LMP1 e CD1a negativos, CD68 e S100 positivos em numerosos histiócitos, CD30 negativo, CD15 positivo em células mononucleadas sugestivas de linhagem histiocitária; negativo nas grandes células de interesse, IGG positivo em numerosos plasmócitos e IGG4 positivo em raros plasmócitos. Assim, concluiu-se tratar de um quadro de histiocitose sinusal maciça (DRD), com ausência de critérios para o diagnóstico de LH. Paciente permaneceu em seguimento clínico no ambulatório, em tratamento expectante, sem evidência de recaída do linfoma, e sem progressão de linfonodomegalias. **Discussão:** A DRD foi descrita como histiocitose sinusal com linfonodomegalias de grande monta pelos autores de mesmo nome em 1969. Entretanto, sua etiopatogenia continua pouco compreendida. A subclassificação da doença baseia-se na apresentação clínica, dividindo-a em doença cutânea,

familiar ou esporádica (que por sua vez classifica-se em doença nodal, extranodal, relacionada à neoplasia ou a doença autoimune). Na literatura, encontram-se casos de DRD coexistentes com as mais diversas neoplasias sólidas e hematológicas. Em associação a LH, poucos casos foram relatados, alguns de diagnóstico concomitante ao aparecimento da doença linfoproliferativa (em ocasiões no mesmo linfonodo analisado para o diagnóstico) e outros vários anos após o término do tratamento do linfoma, similarmente ao aqui relatado. A DRD esporádica é de bom prognóstico e frequentemente auto-limitada, podendo ser indicada observação ativa, conforme optado neste caso, guardando excisão cirúrgica ou tratamentos sistêmicos para casos em que a linfonodomegalia ou lesões extranodais incorrem em sintomas. **Conclusão:** Embora infrequente, a DRD deve ser lembrada dentre os diagnósticos diferenciais de linfonodomegalia mesmo em pacientes com doença neoplasia atual ou anterior, o que corrobora a importância da avaliação anatomopatológica no seguimento de pacientes com doença linfoproliferativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.365>

TRANSFORMAÇÃO DE LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO PARA LINFOMA DE ALTO GRAU - RELATO DE CASO

LWC Branco, MM Paulo, MRL Perugini,
DFC Neto, JR Moraes, TCO Giguek, JPS Siqueira,
D Azuma, M Higashi, ER Mattos

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

Introdução: A transformação do Linfoma de Hodgkin (LH) é um evento incomum, cujo prognóstico é variável, principalmente quando para linfomas de alto grau. Sua fisiopatologia é incerta. A incidência é maior em Linfoma de Hodgkin Predominância Linfocitária Nodular, mas ocorre em até 1% dos Linfomas de Hodgkin Clássico. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com LHCEN quimiorrefratário com transformação para LDGCB. **Material e métodos:** Revisão de prontuário eletrônico, relato e discussão de caso clínico a partir de revisão de literatura, utilizando base de dados PUBMED, MEDLINE, BVS, SCIELO. **Relato de caso:** Paciente C.S.S, feminina, 24 anos, previamente hígida, apresentou nódulo supraclavicular à direita associado à dor local, prurido generalizado e manchas hipocrômicas com 5 meses de evolução. Em biópsia excisional do linfonodo, o anatomopatológico foi sugestivo de infiltração linfoproliferativa de grandes células, confirmada em imunofenotipagem por imunohistoquímica (IHQ) na presença de marcadores CD15 e CD30, com negatividade para CD20, CD3, CD43, CD45 RO, CD79a, LMP e ALK, interpretado como LHC esclerose nodular. Foi realizado estadiamento por PET-CT, com acometimento de múltiplas cadeias linfonodais e maior captação em massa mediastinal (80 × 50 mm, SUVm 9.4), definindo estadió clínico IIIA (Ann Arbor / Lugano) e International Prognostic Score de 0. A paciente recebeu em 1ª linha quimioterapia protocolo ABVD e, após 2 ciclos, sem intercorrências graves, apresentou Deauville 1 em PET-CT. Após o 4º ciclo, a mesma evoluiu com dor abdominal e lesão expansiva retouterina sólido-cística com captação anexial em PET-CT de

controle, além de progressão do padrão de captação em relação ao exame prévio. Realizada PAAF anexial guiada por ultrassonografia, mas como o material era escasso foi optado por biópsia via laparotomia, cujo AP foi compatível com doença linfoproliferativa e IHQ positiva para CD45, CD20, BCL6, MUM1, diagnosticado como LDGCB não centro germinativo pela classificação de Hans. A revisão da IHQ inicial assegurou os resultados prévios. A paciente completou 6 ciclos de ABVD durante a investigação, mantendo progressão da doença em PET-CT posterior. Confirmada a transformação, foi optado por quimioterapia de resgate com protocolo R-DHAP e, após 3 ciclos, houve refratariedade e por opção da paciente e recusa a receber nova quimioterapia, seguimento com cuidados paliativos exclusivos. **Discussão:** A evolução de LH para LDGCB é rara e com poucas publicações sobre sua apresentação, incidência, prognóstico e manejo. A fisiopatologia é pouco esclarecida, porém alguns autores acreditam que ocorra de forma simultânea (casual) ou subsequente (progressão histológica) ao LH, visto que os tumores poderiam originar-se de clones diferentes ou de uma mesma célula em diferentes estágios de diferenciação. Ademais, a presença de leucopenia, estadió avançado e sintomas B são comuns em relatos e podem ser fatores prognósticos para a transformação. Estudos incorporando diagnóstico molecular e citogenético devem melhor elucidar os mecanismos envolvidos. **Conclusão:** A transformação do LH para LDGCB deve ser aventada quando há evolução agressiva e refratariedade à terapêutica inicial. A vigilância com exames de imagem com alta sensibilidade e a escolha de biópsia excisional para estudo imunohistoquímico são aconselháveis para melhor diagnosticar e tratar este fenômeno.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.366>

RELATO DE CASO PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO, RICO EM LINFÓCITOS, COM ENVOLVIMENTO PREDOMINANTEMENTE ESPLÊNICO DIAGNOSTICADO POR ESPLENECTOMIA

GS Azevedo, GS Azevedo, EG Paula, EG Paula, POC Terra, POC Terra

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Descrever caso clínico raro de um paciente diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Clássico (LHC) do subtipo rico em linfócitos de predominância esplênica. **Método:** As informações clínicas e laboratoriais foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registros fotográficos dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura em base de dados. **Resultado:** Sexo masculino, 65 anos, diabético, com histórico de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca de ejeção reduzida, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença arterial obstrutiva periférica foi encaminhado ao serviço do HC-UFU para investigação de pancitopenia. No exame clínico destaca-se o baço palpável (classificação Boyd II). A tomografia de tórax apontou aumento dos linfonodos mediastinais, sem alterações de

forma e textura, e a tomografia de abdome evidenciou esplenomegalia e lesão nodular focal esplênica. Durante a internação, paciente com sucessivos processos infecciosos. Após melhora do quadro com antibioticoterapia, paciente foi submetido à esplenectomia. A biópsia sugestiva de linfoma foi acompanhada de visualização microscópica de proliferação linfóide pleomórfica compatível com linfoma, periesplenite hialina e arteriosclerose de Monckeberg. O resultado de imuno-histoquímica atestou negatividade de CD20, CD3, BCL6, CD10, MUM1, Vírus Epstein Barr, proteína ALK, BCL2 e ciclina D1. Os seguintes marcadores CD30, CD15 foram positivos e Ki67 positivo em 90%. Os resultados da biópsia foram compatíveis com linfoma de Hodgkin clássico, variante rica em linfócitos. Contudo, 5 dias após a efetivação do resultado diagnóstico, o paciente veio a óbito. **Discussão:** O LHC raramente é diagnosticado por esplenomegalia, apesar da elevada incidência de diagnósticos de LH. **Conclusão:** O estudo do caso de LHC rico em linfócitos de predominância esplênica permite o reconhecimento da variedade de incidência do LHC na prática médica. O reconhecimento da raridade do caso contribui para o diagnóstico e tratamento precoces, na tentativa de reduzir a morbimortalidade em pacientes oncológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.367>

ADMISSÕES NO SUS POR LINFOMA DE HODGKIN NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

JA Silva ^a, ML Araujo ^a, EDS Souza ^b, MEDD Santos ^c, IA Giocondo ^d, JPF Teixeira ^e, TR Neto ^d, CFP Oliveira ^f, DD Mello ^f, CP Coimbra ^f

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru, SP, Brasil

^d Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

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

^f Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Os linfomas constituem um grupo importante, complexo e heterogêneo de distúrbios proliferativos malignos originados a partir das células do tecido linfóide. O Linfoma de Hodgkin (LH) é um tipo raro de câncer que surge a partir de linfócitos B e tipicamente afeta os linfonodos. Nesse contexto, esse estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações, por LH, no SUS brasileiro, no último quinquênio. **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários através do Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população analisada foi composta pelos pacientes internados, no Brasil, entre o período de maio de 2019 a maio de 2024 em decorrência de LH. Os dados foram estratificados e analisados conforme número total de internações, valor total gasto, valor