

essenciais para desenvolver programas de saúde pública mais eficazes e reduzir os números de óbitos por púrpura trombocitopênica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.404>

LINFOMA OCULAR EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

KMO Dinelly^a, LNM Passos^b, WVFKA Sposina^b, MAA Alexandre^c, AP Azevedo^c, OIS Carril^a, JAS Dinelly^a, LMC Machado^a, MF Azevedo^a, HO Marques^b

^a Centro Universitário Fametro, Manaus, AM, Brasil

^b Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, AM, Brasil

Introdução: Linfomas orbitários são raros e compreendem aproximadamente 10% de todas as neoplasias orbitais. A maioria dos linfomas não Hodgkin dos anexos oculares são linfomas extranodais de células B da zona marginal. O objetivo é descrever o caso de uma paciente adulta jovem portadora de linfoma ocular de alto grau de progressão e sem manifestações sistêmicas. **Resultados:** Paciente MRBS, 23anos, feminino, encaminhada ao oftalmologista do Hospital Universitário Getúlio Vargas onde era atendida a cerca de 1 ano, para a FHEMOAM, com tumoração no olho direito suspeita de linfoma. Em 2021, durante a 2ª gravidez, notou aparecimento de tumoração no olho direito no 4º mês de gestação, acompanhamento clínico, com involução da tumoração sem tratamento. Após 6 meses, houve crescimento rápido do tumor, retornou ao serviço de oftalmologia onde realizou TC de seios da face e biópsia da lesão. A tomografia de seios de face mostrou existência de lesão expansiva e sólida infiltrando intra e extra-clonal, evidente no compartimento medial e desvio do globo ocular direito para a lateral, sem erosão da cavidade nasal/etmoide. A lesão mediu aproximadamente 4,6 × 1,6 cm. Ao exame histopatológico apresentou pele com subcutâneo infiltrado por neoplasia maligna de células linfóide de tamanho intermediário e padrão difuso de crescimento. Imuno-histoquímico demonstrou positividade para: Ki-67-Antígeno de Proliferação celular/CD20-Antígenos de linfócitos B/CD10-Antígeno Comum da Leucemia Linfóide Aguda/Proteína Antiapoptótica bcl-2/ Proteína BCL6-Fator de Transcrição (zine finger)/MUM1,Fator Regulador de Interferon,4,IRF4;cone MUM1p. A conclusão diagnóstica foi de linfoma B CD20+ de alto grau de progressão, com sugestão de pesquisa de translocação nos genes BCL2 e MYC pela técnica de FISH. Encaminhada para FHEMOAM. Exame físico: ausência de adenomegalias ou visceromegalias, investigação para estadiamento, tomografia computadorizada de tórax, com discreta osteofitose na coluna dorsal. Não foi possível o exame de PET CT. Achados importantes como a biópsia de medula óssea-BMO mostraram medula óssea normocelular para idade, com leve retardo de maturação da série granulocítica e hiperplasia relativa eritróide. O exame líquido efálio-

raquidiano-LCR: normal. Considerando os exames realizados, a paciente recebeu o estadiamento I-A. Tratamento prescrito de ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona. Após o 1º ciclo de quimioterapia-Qt apresentou redução clínica de mais 90% da massa tumoral. Evoluiu satisfatoriamente e a ressonância magnética da orbitas evidenciou discreta obliteração da gordura medial e inferomedial direta, adjacente a musculatura orbitária, músculos mediais e reto inferior e no aguardo por um PET Scan de controle pós-tratamento. **Conclusão:** O linfoma orbitário é raro, mas a quimioterapia mostrou-se eficiente no tratamento de linfoma B CD20+ de alto grau de progressão em região periocular. Exames específicos conseguem trazer respostas seguras e tomadas de decisões mais assertivas. Entre os exames de imagem mais comumente utilizados para o diagnóstico de linfomas estão a tomografia computadorizada ressonância magnética e a tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada. A oftalmologia é fundamental para o diagnóstico precoce, biópsia da lesão, estudo sistêmico complementar e decisão de tratamento. O acompanhamento sistemático no mínimo 5 anos, é recomendável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.405>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA ASSOCIADA A QUIMIOTERAPIA PARA LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE VIVENDO COM O HIV: UM RELATO DE CASO

JGM Lusvarghi, AP Avellar, PAS Chagas, GC Gonçalves, JAOD Reis, LOC Barbosa, PPM Melo, GBL Oliveira, FF Ribeiro

Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas, Poços de Caldas, MG, Brasil

Objetivo: Visa demonstrar a associação da quimioterapia ao possível diagnóstico de Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP) em paciente vivendo com o HIV. **Relato de caso:** Masculino, 31 anos, pessoa vivendo com HIV, em tratamento regular, diagnosticado com Linfoma de Burkitt e iniciado tratamento com o protocolo CODOX-M-IVAC (doxorubicina, ciclofosfamida, citarabina, metotrexato e vincristina). Após o segundo ciclo deste protocolo, o paciente evoluiu com sintomas neurológicos e motores. À eletroneuromiografia evidenciou polineuropatia periférica de padrão axonal e desmielinizante atribuída a vincristina. Substituído pelo protocolo da-EPOCH (etoposídeo, ciclofosfamida, doxorubicina) com omissão da vincristina. Realizou PET-CT que evidenciou boa resposta ao tratamento (Deauville 2). Retornou ao serviço por quadro de cefaleia, vômitos incoercíveis e estrabismo, levantando-se a possibilidade de paralisia facial periférica de provável etiologia herpética, tendo iniciado aciclovir e solicitado ressonância magnética de crânio para diagnósticos diferenciais. À RNM evidenciou espessamento de glândula lacrimal esquerda, extensas áreas de alteração de sinal branca dos centros semiovais, regiões ganglionares, corpo caloso, pedúnculos cerebelares e núcleos dentados cerebelares, podendo estar relacionado a encefalopatia por HIV, infiltração neoplásica secundária ou leucoencefalopatia