

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

^c Hospital Regional Vicentina Goulart, Jacobina, BA, Brasil

^d Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é um tipo de câncer hematológico raro e agressivo que afeta os linfócitos B maduros. Representa cerca de 6% dos linfomas não-Hodgkin, com maior incidência em homens acima de 60 anos. A dificuldade no diagnóstico precoce decorre da apresentação clínica variada e da baixa suspeição da doença. **Objetivo:** Relatar o caso de um idoso com LCM, destacando as dificuldades para o diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** Paciente masculino, 79 anos, previamente hígido, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional de Jacobina-BA com febre, mialgia, cefaleia e dor abdominal há 6 dias. No exame físico admissional apresentava letargia, icterícia (2+/4+), hipocromia (+/4+), epistaxe moderada e baço palpável de 5 cm. Exames laboratoriais: hemoglobina 7,9 g/dL, hematócrito 24%, leucócitos 6.600/mm³, plaquetas 19.000/mm³, Dengue IgG e IgM positivos. Recebeu transfusões sucessivas de hemácias, plaquetas e crioprecipitados. Apesar da melhora clínica progressiva, persistiam plaquetopenia e anemia, além de leucocitose com predomínio linfocitário (60%). No 12º dia de internação, a ultrassonografia abdominal total mostrou esplenomegalia de 21 cm e imagens nodulares periesplênicas, sugestivas de linfonodopatia. A tomografia abdominal mostrou linfonodomegalias e conglomerados linfonodais nas cadeias periaórticas, pericavais, interaortocaval, celíaca, hepática, gástrica direita e mesentéricas superiores. O paciente recebeu alta da UTI no 17º dia e foi transferido para a enfermaria, onde foi feita a imunofenotipagem de sangue periférico que revelou marcadores compatíveis com doença linfoproliferativa crônica. Recebeu alta para acompanhamento hematológico e investigação adicional. A biópsia de medula óssea confirmou o diagnóstico, sendo solicitado o esquema R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona). **Discussão:** Este caso ilustra a complexidade diagnóstica do LCM, um tipo agressivo de linfoma não-Hodgkin, que desafia a prática clínica, em especial em pacientes idosos. A apresentação do LCM pode ser insidiosa, variada e mascarada por sintomas inespecíficos como febre, mialgia e linfadenopatia, que podem ser confundidos e justapostos com infecções virais, incluindo arboviroses. A presença de linfadenopatia e esplenomegalia são características comuns do LCM, porém, esses achados são inespecíficos e podem se manifestar em outras doenças. A confirmação diagnóstica ocorre pela biópsia linfonodal ou medular. O tratamento é quimioimunoterapia e o esquema R-CHOP é a terapêutica padrão. **Conclusão:** O caso revela a dificuldade de ter um linfoma agressivo como possível diagnóstico diferencial na presença de adenomegalias volumosas, esplenomegalia e sintomas constitucionais no período de epidemia de arboviroses.

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM PACIENTE HIV POSITIVO COM REFRATARIEDADE/RECAÍDA EM TESTÍCULOS.

SH Nunes, CRS Nunes, S Garcia, LVD Valle, COC Vieira, RP Souza, CB Burrowes, MC Pedro, E Pena, JP Rocha

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma não-Hodgkin (LNH) é uma forma comum de câncer hematológico que se origina de células B e T. Nos países ocidentais, o Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o subtipo de LNH mais frequente, representando cerca de 31% de todos os linfomas em adultos. Desde a introdução da terapia antiretroviral (TARV), e subsequente reconstituição imunológica, o tratamento de pacientes HIV positivos é similar ao de pacientes que não convivem com o vírus, alcançando taxas semelhantes de sobrevida global (SG). **Descrição do caso:** Paciente, 38 anos, hipertenso, com obesidade grau III e portador de HIV em tratamento regular com TARV há 2 anos, apresentando massa em região rinossinusal com edema infraorbitário de crescimento rápido, sem sintomas B ou alterações neurológicas. Biópsia da lesão confirmou LDGCB, EBV positivo através de EBER, com acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) confirmado por imunofenotipagem do líquido cefalorraquidiano (LCR), sem infiltração da medula óssea. PET TC evidenciou múltiplas lesões líticas esparsas em todo o esqueleto axial e apendicular. Performance status ECOG 1, e International Prognostic Index (IPI) 3 pontos (risco intermediário/alto). Foi submetido a tratamento de 1ª linha com o protocolo R-CODOX-M/R-IVAC, com boa resposta clínica, e negatificação do LCR. Cinco meses após o término do tratamento, ainda sem avaliação de PET-TC, apresentou aumento testicular bilateral, além de reaparecimento de edema infraorbitário à direita. USG e TC sugeriam envolvimento neoplásico de ambos os testículos. Realizou orquiectomia bilateral após congelação confirmar DGCB, consistente com refratariedade/recaída precoce ao tratamento. Iniciou protocolo de resgate com R-ESHAP com programação de quimioterapia intratecal e consolidação com Transplante Autólogo de Células Tronco Hematopoéticas mais radioterapia em bolsa escrotal. **Discussão:** O prognóstico do LDGCB melhorou substancialmente desde a incorporação do anticorpo monoclonal anti-CD20 aos protocolos convencionais de quimioterapia, atingindo taxas de SG em 5 anos de até 70%. Apesar dos avanços, uma minoria de pacientes com LDGCB sofrerá recidiva em sítios de santuário, SNC e/ou testículos, com resultados historicamente ruins. O risco é maior nos pacientes HIV positivos e/ou IPI elevado, e está associado a prognóstico ruim e sobrevida limitada a longo prazo. **Conclusão:** Pacientes com LDGCB e acometimento de santuário, refratários ou com progressão precoce, menos de 12 meses após o tratamento de primeira linha, constituem uma população de prognóstico reservado. Não há consenso sobre a melhor estratégia terapêutica de resgate. Idealmente esses pacientes deveriam ser encaminhados para pesquisa clínica, porém pacientes HIV positivos são tradicionalmente excluídos dos estudos, constituindo uma necessidade não atendida na Hematologia, especialmente no cenário público.