

imunohistoquímico com expressão de CD20, característica de linfoma B de alto grau, com co-expressão de CD15 e CD30, ki-67: 75%, achados que sugerem linfoma da zona cinzenta (gray zone). Foi iniciado esquema DA-EPOCH com dose ajustada de Etoposide, Doxorubicina, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona. Após o primeiro ciclo, houve intercorrência infecciosa pulmonar que necessitou de abordagem pela cirurgia torácica por videotoroscopia com pleurectomia e segmentectomia parcial de lobo superior esquerdo, além de toracotomia com drenagem pleural. Realizou seis ciclos de quimioterapia, após 2 meses do término de quimioterapia, surgiu massa pleural na porção anterior e apical do hemitórax esquerdo em tomografia de tórax e confirmada em PET-CT de controle. Devido à progressão da doença, foi realizado novo estudo de massa mediastinal revelando características de LDGCB com expressão de CD30, iniciado protocolo com ifosfamida, carboplatina e etoposide (ICE). Além disso, apresentava queixa de tosse e dispneia, sendo realizado nova tomografia de tórax que evidenciou o surgimento de inúmeros nódulos pulmonares difusos em ambos os pulmões, medindo até 1,2 cm no segmento basal lateral do lobo inferior esquerdo, sugestivo de pneumocistose, sendo iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim junto ao esquema quimioterápico. Finalizou tratamento para pneumocistose e concluiu 4 ciclos de ICE, PET-CT pós-tratamento com resposta completa. Atualmente, paciente se encontra em pré-transplante autólogo de medula óssea, aguardando via judicial brentuximabe. **Discussão/Conclusão:** : Trata-se de caso de linfoma gray zone que evoluiu com intercorrências infecciosas pulmonares, incluindo pneumocistose, que apresentou boa resposta ao tratamento instituído. Esses casos, assim como outros que levantam diagnóstico diferencial de LHC, podem apresentar desafios diagnósticos e terapêuticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.507>

RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B FOLICULARES EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

JLDV Carneiro, LLA Borges, NM Medeiros, RSR Giuliani

Hospital Beneficência Portuguesa de Santos (HBP), Santos, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com Doença de Crohn (DC) apresentam um risco aumentado de malignidades, incluindo Linfoma não Hodgkin. Embora estudos indiquem um risco global de câncer semelhante ao da população em geral, há um aumento específico no risco de linfomas associados à DC, particularmente Linfoma não Hodgkin de células B. Fatores como inflamação crônica e uso de imunomoduladores podem contribuir para este risco. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com DC que após tratamentos para a doença apresentou Linfoma não Hodgkin de células B foliculares sendo submetido a tratamento com imunobiológico rituximabe apresentando remissão do linfoma. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente do

sexo masculino, 65 anos, com histórico de DC diagnosticada em 2013. A doença apresentou episódios recorrentes de suboclusão intestinal, dor abdominal e anemia. Colonoscopia em abril de 2017 revelou ileite erosiva moderada. Em julho de 2018, a enterotomografia indicou espessamento parietal e linfonodos periceais aumentados, com níveis elevados de calprotectina. O paciente foi tratado com ustekinumab desde 2018, após falha com mesalazina, imunossupressores e corticoterapia. Achados e Diagnóstico: Durante uma endoscopia digestiva alta de rotina em 2023, foi identificada uma lesão ulcerada rasa na segunda porção duodenal. O exame histopatológico revelou duodenite crônica ulcerada com hiperplasia linfóide folicular, e o estudo imuno histoquímico confirmou linfoma de células B foliculares grau 1-2. A tomografia por emissão de pósitron (PET/CT) revelou linfonodos hiper metabólicos intra-abdominais e cervicais bilaterais, sugerindo infiltração linfomatosa. Tratamento e Evolução: O paciente recebeu tratamento com rituximabe (1 vez por semana durante 4 semanas). A endoscopia subsequente mostrou nódulo remanescente na segunda porção duodenal, mas com duodenite crônica leve e linfocitose intraepitelial mínima. O PET/CT de acompanhamento não revelou lesões hiper metabólicas adicionais. O paciente foi reestadiado com ausência de evidências de linfoma ativo. **Discussão:** Discute-se o aumento de risco de Linfoma não Hodgkin em pacientes com DC em uso de imunossupressores. Pacientes com linfoma folicular em geral são acompanhados clinicamente e não necessitam de quimioterapia antineoplásica até ocorrência de sintomas “B”, sinais clínicos de aumento da massa tumoral ou comprometimento da função de outro órgão pelo linfoma. Existe uma variabilidade de esquemas terapêuticos empregados particularmente quanto ao momento da introdução do rituximabe. **Conclusão:** Este trabalho destaca a importância da monitorização contínua e do tratamento direcionado e mostra o sucesso da monoterapia com rituximabe no manejo de Linfoma não Hodgkin em pacientes com DC, evidenciada pela ausência de lesões hiper metabólicas na reavaliação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.508>

ATLL: DA HIPERCALCEMIA AO DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO QUANTO AO DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA RARA E AGRESSIVA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

MF Oliveira^a, AJ Silva^b, JMG Ferreira^c, PHL Coelho^a, ARTMF Mendonça^a

^a Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma/leucemia de células T do adulto (ATLL) é um tipo incomum de câncer do sistema linfático que se desenvolve a partir de células T maduras CD4+ CD25+. Esta neoplasia é causada pelo vírus linfotrópico de células T humano tipo 1 (HTLV-1), um retrovírus. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente internada de junho a outubro de 2023 no Hospital Municipal