

associações podem ser encontradas com: síndrome de Sjögren, colite ulcerativa, lúpus eritematoso sistêmico e tireoide autoimune. O tratamento da LGLTG depende da gravidade, presença de complicações e resposta ao tratamento inicial. Os medicamentos de escolha incluem ciclosporina, ciclofosfamida ou metotrexato. No caso descrito foi optado pelo metotrexato, que tem sido indicado para aqueles que cursam com neutropenia. **Conclusão:** Podemos concluir que a LGLTG é uma doença linfoproliferativa crônica e rara, com uma incidência que pode variar entre diferentes populações. Dada a raridade deste tipo de leucemia, a documentação de casos clínicos são de extrema relevância para a ampliação do conhecimento e aprimoramento das estratégias de diagnóstico e tratamento desta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.535>

REATIVAÇÃO DE HANSENÍASE DURANTE QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA - UM RELATO DE CASO

SEBJ Neves, GDC Veloso, RA Mota, JFCCD Anjos

Irmandade Nossa Senhora das Mercês da Santa Casa de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

Masculino, 62 anos, apresentou-se com linfocitose, linfonodomegalia generalizada, esplenomegalia e perda ponderal progressiva. Foram realizados biópsia excisional e imunohistoquímica de linfonodo que confirmaram diagnóstico de Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). Realizadas pesquisa da mutação TP53, negativa e pesquisa da mutação da cadeia pesada, resultado foi indeterminado. Conforme protocolo institucional foi iniciada quimioterapia com Fludarabina, Ciclofosfamida e Rituximabe. Após dois ciclos, paciente apresentou uma redução de cerca de 90% das linfonodomegalias observadas na admissão e, durante a consulta, referiu surgimento de diminutas lesões nodulares difusas pelo corpo, pruriginosas, predominantes em braços e pernas, associadas a placas eritematosas extensas em joelhos bilateralmente e cerca de 10 lesões planas com bordas pouco elevadas em braços e dorso. Não apresentava sintomas sistêmicos ou manifestações neurológicas. A quimioterapia foi suspensa e o paciente foi submetido a biópsia de pele que evidenciou denso infiltrado inflamatório linfo-histiocitário superficial e profundo, perivascular e perianexial com alguns esboços de granulomas e acometimento perineural. A pesquisa de BAAR foi positiva e a histologia foi compatível com hanseníase de provável classificação dimorfo-virchowiana. Diagnosticado episódio reacional da hanseníase e o paciente foi imediatamente encaminhado para tratamento específico preconizado. A quimioterapia segue suspensa até a estabilização do quadro cutâneo. **Discussão:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente de multiplicação lenta, cuja prevalência é alta principalmente em regiões nas quais existem acesso precário a moradias, alimentação e pobreza, sendo um importante desafio em saúde pública. As reações hansênicas são fenômenos inflamatórios agudos que cursam com exacerbação dos sinais e sintomas da doença e resultam da ativação da resposta imune contra o *M. leprae*. O

episódio reacional pode ser a manifestação inicial da doença ou ocorrer após o tratamento. Episódios de reação reversa são associados a alguns fatores de risco tais como coinfeções, gestação, vacinação e uso concomitante de medicações imunossupressoras, o que torna pacientes oncohematológicos de alto risco para reativação ou aparecimento de infecção latente por hanseníase. O tratamento das reações hansênicas é feito com imunomoduladores e anti-inflamatórios, sendo a prednisona o medicamento de escolha na reação hansênica tipo 1 (reação reversa) e a talidomida na reação hansênica tipo 2 (eritema nodoso hansênico). **Conclusão:** Considerando um cenário restrito e complexo, as referências não trazem orientação específica quanto a conduta diante de paciente em tratamento oncohematológico que apresenta reativação de hanseníase. A decisão de suspender a quimioterapia por um determinado período deve ser individualizada e envolver uma avaliação multidisciplinar em equipe composta por médicos hematologista, dermatologista e infectologista. Os riscos e benefícios devem ser discutidos, considerando a elevada possibilidade de progressão da doença hematológica. A comunicação clara com o paciente e familiares deve fazer parte da abordagem multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.536>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA IDIOPÁTICA COM SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO

ACK Torrani, DH Catelli, FM Carlotto, MPMS Klauberg, JB Gazabon, ICS Riviera, PA Guazzelli, MPB Malcon, NH Dias, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A doença de Castleman multicêntrica idiopática (DCMi) é um raro distúrbio benigno que cursa com hiperplasia de múltiplos linfonodos, associados a liberação desregulada de citocinas. A descrição de hipereosinofilia nesses pacientes é rara, porém pode estar associada ao mecanismo da doença. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente com diagnóstico de DCMi com síndrome hipereosinofílica associada. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 32 anos, negro, admitido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre por transtorno depressivo grave com risco de suicídio. Paciente com histórico de tabagismo, uso de cocaína, álcool, e maconha em abstinência, relatou escurecimento cutâneo generalizado com xerodermia, associado a prurido iniciados há 1 ano, além de perda ponderal 34%, e poliartralgia simétrica de padrão inflamatório. Referiu uso de corticoide oral no período, com discreta melhora no uso. Na avaliação inicial, paciente apresentava leucocitose ($15.100/\text{mm}^3$) com eosinofilia ($8.210/\text{mm}^3$), e discreta trombocitose ($435.000/\text{mm}^3$). Demais exames demonstraram VSG 78 mm e FAN 1:320 com padrão nuclear pontilhado fino. As sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis foram negativas. Nos exames de imagem, foi observado linfadenomegalia generalizada, sem hepatoesplenomegalia, sem outras alterações. Foi realizado biópsia cutânea que demonstrou dermatite psoriasiforme com