

ID - 2912

GRANULOMATOSE LINFOMATOIDE, COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

ICS Riviera, DH Catelli, G de Lima,
CDPM Castillo, RA Frizzo, MPB Malcon,
MR Gewehr, AA Paz, RI Bittencourt,
JPMD da Silva, CC Astigarraga

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

Introdução: A granulomatose linfomatoide é uma rara linfoproliferação B associada ao vírus Epstein-Barr (EBV). Sua patogenia está associada a um defeito na vigilância imune de linfócitos B infectados por EBV, realizada especialmente por linfócitos T citotóxicos CD8+. Sua manifestação típica é o envolvimento pulmonar (90% dos casos) e multissistêmico. O envolvimento medular e nodal é raro. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com diagnóstico de granulomatose linfomatoide. **Descrição do caso:** Relato de caso: Paciente feminina de 41 anos com histórico prévio de artrite reumatóide juvenil, tratado na infância no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Após anos de remissão da doença, na vida adulta, realizou consulta com reumatologista por queixa de rash cutâneo difuso e redução de força nos 4 membros. Com suspeita de dermatomiosite, iniciado tratamento com metotrexato e corticoide via oral. Foi encaminhada pela unidade de saúde para consulta com dermatologista do HCPA para investigação das lesões cutâneas. Além do rash, também apresentava pápulas infiltradas no tornozelo esquerdo, biopsiadas naquela consulta. O resultado foi compatível com granulomatose linfomatoide grau 2 (revisado e confirmado por 2 hemato-patologistas experientes) e a paciente, encaminhada para internação. No momento da admissão, a lesão do tornozelo havia progredido para placas violáceas confluentes (extensão de ~8 cm) e havia surgido outra lesão nodular na coxa direita da paciente, cuja biópsia também era compatível com a doença. Os exames de estadiamento mostraram aumento metabólico de linfonodos inguinais à esquerda (SUV 4,7) e atividade metabólica na pele do tornozelo (SUV 1,1). Não havia evidência de comprometimento pulmonar ou de sistema nervoso central. A paciente foi tratada com rituximabe monoterapia por 4 doses semanais e suspensão das medicações imunossupressoras, evoluindo com progressiva redução das lesões da coxa e tornozelo. O PET-CT pós tratamento mostrou resolução da atividade metabólica da pele e redução nos linfonodos, classificada como Lugano 3. A paciente segue em acompanhamento clínico sem sinais de progressão da doença. **Discussão e conclusão:** Tendo em vista apresentação atípica (ausência do clássico acometimento pulmonar) e raridade da doença, a confirmação histopatológica criteriosa é fundamental. O tratamento é guiado pela classificação do grau histológico, a qual é baseada no número de linfócitos B positivos para EBV. As recomendações de manejo para doença de baixo grau (grau 1 e 2) incluem a retirada de imunossupressores e o tratamento com interferon-alfa, enquanto a de alto grau (grau 3) tem indicação de poliquimioterapia + imunoterapia (comumente DA-EPOCH e rituximabe).

Tendo em vista a indisponibilidade da medicação indicada para a paciente descrita (interferon-alfa), foi optado pelo tratamento com rituximabe, baseado em relatos de casos do uso desta medicação em monoterapia para doença de baixo grau com bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104363>

ID - 2221

IMPACTO DA FALTA DE ACESSO ÀS NOVAS TERAPIAS NA SOBREVIDA DOS PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA

LN dos Anjos, MA Santos Romeo,
VO Santos Junior, MdS Simões,
AC Lima da Cruz Strapasson,
LH dos Santos de Assis, HR Carvalho Silva,
RM Leal Borges, MI Perdiz, NC de Araujo

Hospital Santa Izabel, Oncoclínicas, Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O tratamento da Leucemia Linfóide Crônica melhorou muito nos últimos 10 anos com o advento dos inibidores de BTK e de BCL2. Entretanto, no Sistema Único de Saúde (SUS) e em algumas operadoras de saúde o acesso a essas drogas, seja na primeira linha, ou na recidiva, ainda não é possível. A despeito dos vários estudos mostrando ganho de sobrevida livre de progressão, nem sempre foi possível demonstrar diferença na sobrevida global pela influência de outras linhas e outros fatores neste desfecho. **Objetivos:** Nosso objetivo foi evidenciar o impacto na sobrevida dos pacientes com leucemia linfocítica crônica sem acesso às novas terapias. **Material e métodos:** No presente estudo de vida real, comparamos a sobrevida global dos pacientes com LLC que tiveram acesso às novas drogas, seja inibidores de BCL2, ou de bruton quinase (ibtk), com pacientes sem acesso a essas drogas (terapia padrão SUS), independente da linha de terapia onde as novas drogas foram usadas. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de LLC acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024. Analisamos o tempo de sobrevida global de cada paciente, considerando o momento do diagnóstico de leucemia linfóide crônica até a data do evento (óbito por qualquer causa) ou da última avaliação para os pacientes que persistem em tratamento. Usado para programa análise de sobrevida o IBM SPSS. Pacientes com perda de seguimento foram censurados na data da última consulta. **Resultados:** Resultados: A sobrevida global do grupo geral dos 60 pacientes foi de 91 meses (IC 95% 75-107). Um total de 12 (20%) dos pacientes receberam tratamento com inibidor de Bruton kinase (Ibrutinibe e/ou acalabrutinibe) ou inibidor de BCL-2, e os outros 80% receberam esquemas de quimioimunoterapia ou quimioterapia sem anti-CD20, devido a não incorporação no SUS dessas drogas (terapia padrão SUS). Observamos que pacientes de uma mesma instituição, com a mesma patologia quando tem acesso às novas drogas, apresentaram sobrevida média superior (138 meses (IC de 95% de 106 -169m) que os pacientes com quimioimunoterapia (padrão SUS) com