

dura-máter. O quadro clínico é amplo sintomas como náuseas, vômitos, dispepsia e dor epigástrica até hemorragia maciça, sangramento gástrico crônico com anemia ferropriva, estenose pilórica e perda de peso. Pode ocorrer febre, sudorese noturna e perfuração gástrica, se houver infiltração maciça da parede. O diagnóstico é estabelecido pela endoscopia digestiva alta e pela biópsia. Atualmente, os guidelines recomendam que a decisão terapêutica seja baseada no estágio da doença, determinado pelo sistema Ann Arbor, sítio do tumor e características clínicas e individuais do paciente. No tocante a doença relacionada IgG4, ela caracteriza-se como um estado fibroinflamatório com lesões tumefativas e infiltrado linfoplasmocitário denso, rico em células plasmáticas IgG4 e fibrose estoriforme, associadas a concentrações elevadas de IgG4 no soro. A doença relacionada a IgG4 afeta inúmeros órgãos, mais comumente o ducto biliar, glândulas salivares, linfonodos, pâncreas, fígado, retroperitônio, glândulas lacrimais, rins, pulmões, meninges e a artéria aorta. O acometimento intratorácico apresenta padrões variados, devido ao comprometimento do parênquima pulmonar como também dos linfonodos intratorácicos, mediastino, pleura e vias aéreas, sítios também envolvidos no linfoma MALT.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.142>

#### LINFOMA MALT DE CONJUNTIVA: RELATO DE CASO

TS Hahn, EW Silva, AB Florian, MFL Pezzi,  
G Cattani, MS Machado, FM Aguiar,  
ER Nonemacher, VM Wendt, BC Boeira, GR Bosi

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul,  
RS, Brasil

**Introdução:** O linfoma está entre os tumores conjuntivais malignos mais comuns, sendo o subtipo histológico extranodal de zona marginal de tecido linfóide associado à mucosa (MALT) o mais frequente. O linfoma conjuntival parece se desenvolver como resultado de uma inflamação crônica desencadeada por antígenos endógenos ou exógenos, causando uma proliferação sustentada que aumenta o potencial para mutações genéticas que levam a eventuais populações monoclonais de linfócitos B ou T. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com linfoma MALT de conjuntiva. **Relato de caso:** Paciente masculino, 59 anos, diabético, hipertenso e com glaucoma em olho direito, refere surgimento de hiperemia em conjuntiva esquerda associada a prurido local. Encaminhado pelo oftalmologista após biópsia indicar diagnóstico de linfoma MALT. Nega sintomas B e linfadenomegalias. A biópsia de medula óssea foi negativa e as tomografias não evidenciaram comprometimento sistêmico. Quanto ao tratamento, optou-se por não realizar radioterapia por ser o olho de melhor acuidade visual, preferindo-se a exérese cirúrgica associada à monoterapia com Rituximabe administrada por 4 semanas, seguido por período de manutenção bimestral por mais 4 administrações. Paciente evoluiu com resposta completa e permanece em acompanhamento, totalmente assintomático. **Discussão:** A conjuntiva é um importante sítio

para o desenvolvimento de linfomas extranodais, com o linfoma anaxial ocular (LAO) representando 5 a 15% de todos os linfomas não Hodgkin extranodais. O linfoma MALT é o tumor mais comum diagnosticado nesses órgãos. Cerca de um terço dos LAO surge na conjuntiva, fator que geralmente está associado a um melhor prognóstico. O linfoma de conjuntiva pode ser assintomático ou se apresentar como uma mancha salmão-avermelhada, associada a edema, lacrimejamento e desconforto ocular. Para confirmação diagnóstica é necessário realizar uma biópsia da lesão para posterior análise histopatológica; além disso, exames laboratoriais e de imagem são imprescindíveis para avaliar a presença de disseminação sistêmica da doença. O diagnóstico diferencial é realizado com diversas patologias oculares, fazendo com que a avaliação de um oftalmologista seja fundamental. Tratamentos convencionais para linfoma conjuntival incluem radioterapia, cirurgia, quimioterapia, uso de Interferon intralesional e Rituximab. O envolvimento bilateral é relatado em 10% a 15% dos pacientes. Recaídas locais e contralaterais são frequentemente registradas, com disseminação sistêmica ocorrendo em 5% dos casos. **Conclusão:** O linfoma conjuntival resulta de inflamação crônica por antígenos endógenos/exógenos associado a mutações genéticas, levando a proliferação linfocitária monoclonal. Assim, deve-se pensar nesta doença ao sinal de manchas conjuntivais de aspecto “salmão” ou conjuntivite folicular crônica inexplicada, visto que os sintomas desta neoplasia são mínimos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.143>

#### LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B ASSOCIADO À DOENÇA DE STILL: RARO RELATO NA LITERATURA

FM Carlotto<sup>a</sup>, NB Corrêa<sup>a</sup>, C Zanotelli<sup>b</sup>,  
D Weber<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo,  
RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo  
Fundo, RS, Brasil

**Introdução:** Alguns distúrbios inflamatórios autoimunes e crônicos estão associados a risco aumentado de Linfoma Não Hodgkin (LNH). A associação de Doença de Still (DS) e linfoma é raramente relatada na literatura, principalmente porque a distinção entre essas duas entidades é difícil. Relatamos o caso de uma mulher que foi diagnosticada com DS e desenvolveu LNH 12 meses após o início dos sintomas. **Relato de caso:** Mulher, 48 anos, previamente hígida, apresentou em setembro de 2019 quadro de febre, emagrecimento, adenomegalias e esplenomegalia, acompanhada de poliartrite de grandes articulações. Tomografia computadorizada evidenciou adenomegalias axilares, associadas a esplenomegalia. Foi realizada biópsia de linfonodo, com imunohistoquímica (IHQ) compatível com quadro reacional. Frente a exclusão de malignidade, reumatologista firmou diagnóstico de DS, sendo iniciado tratamento com metotrexato e tocilizumab e paciente evoluiu com melhora dos sintomas apresentados. Entretanto, 12 meses após, houve surgimento de lesão em

