

linfoproliferações monoclonais de células T envolvendo a pele, classificado de acordo com a classificação WHO-EORTC. A micose fungoide (MF) é o subtipo mais comum de LCCT, e tem a característica de ter um curso clínico indolente. Com a evolução da doença para a fase tumoral, as lesões cutâneas, que são caracteristicamente eritrodermias, costumam ulcerar e, conseqüentemente, infectar. A variante foliculotrópica da MF é mais agressiva. Já dentre os distúrbios linfoproliferativos cutâneos primários CD30+, encontra-se o linfoma anaplásico de grandes células (LAGC) CD30+. O LAGC geralmente apresenta-se como placas na pele, que também podem ulcerar. Ocasionalmente ocorre progressão para linfonodos e raramente, a doença é agressiva. Alguns pacientes apresentam lesões com comportamento intermediário entre essas duas entidades, sugerindo uma origem comum das doenças. **Conclusão:** Este caso demonstra a difícil diferenciação e a provável sobreposição de duas entidades de LCCT. As lesões cutâneas neste paciente eram mais características de LAGC; entretanto, o curso agressivo foi compatível com fase tumoral de MF.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.151>

LINFOMA T INTESTINAL MONOMÓRFICO EPITELIOTRÓPICO NUMA IDOSA TRATADO COM O ESQUEMA CEOP (SEM VINCRISTINA)

FA Silva, LB Lanza, LC Lins, NCR Cunha, RL Pacca, SS Fernandes, LS Oliveira, AHA Resende, PMM Garibaldi

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O linfoma T intestinal monomórfico epiteliotrópico (LTIME) era considerado uma variante do linfoma de células T associado a enteropatia. Atualmente, é classificado como entidade distinta. Trata-se de uma rara neoplasia primária derivada de linfócitos intraepiteliais, geralmente do intestino delgado e sem associação com doença celíaca. O LTIME é uma doença agressiva, de diagnóstico desafiador, com prognóstico ruim e sem um tratamento padrão bem definido. **Objetivo:** Relatar o caso de uma idosa com o diagnóstico de LTIME tratado com o esquema CEOP (sem vincristina). **Relato do caso:** Mulher de 70 anos, sem comorbidades, com história crônica de dispepsia, constipação, dor abdominal e perda ponderal progressiva. Em fevereiro de 2021 apresentou hematemese, enterorragia e distensão abdominal. Realizou endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome que revelaram, respectivamente, lesão ulcerada em segunda porção duodenal e sinais sugestivos de úlcera péptica perforada. No mês seguinte, foi submetida a laparotomia exploradora que revelou massa perfurada com obstrução intestinal a montante. O estudo anatomopatológico evidenciou infiltração difusa e transmural da parede do intestino delgado por neoplasia linfo-hematopoética de alto grau com imunofenótipo T. A imunohistoquímica mostrou positividade para CD3, CD30 e CD5 (fraco), negatividade para CD20, CD10, AE1/AE3 e ciclina D1, com Ki67 de 80-90%. Posteriormente, realizou-se a

ampliação do painel imunohistoquímico (que revelou positividade para CD56 e TIA-1 e negatividade para CD34 e CD1a) e a revisão do anatomopatológico, que confirmaram o diagnóstico de LTIME. Investigação concomitante descartou a presença de doença celíaca. Em julho realizou primeiro ciclo de CEOP, sem vincristina, em virtude do quadro de obstrução intestinal prévio. Paciente tolerou bem a quimioterapia com melhora parcial dos sintomas. Contudo evoluiu com síndrome de realimentação e recrudescência da dor abdominal. Atualmente permanece internada para suporte clínico. **Discussão:** Devido a carência de dados na literatura e sua caracterização recente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência, a história natural e os desfechos clínicos do LTIME são pouco conhecidos. Tão pouco existe um tratamento padrão bem estabelecido. Esquemas com antraciclina, tais como o CEOP (ciclofosfamida, etoposídeo, vincristina e prednisona) seguido do transplante de células tronco hematopoiéticas (TMO) autólogo, mostraram algum benefício. No nosso caso, optamos por não realizar nem vincristina, devido o histórico de obstrução intestinal, nem o TMO autólogo, em virtude da idade avançada e do status performance da paciente. **Conclusão:** O LTIME é uma doença de prognóstico ruim, com uma sobrevida média de 7 meses. Muitos pacientes são idosos, o que limita a utilização de esquemas quimioterápicos agressivos. É necessário um maior entendimento de sua patogênese molecular para o desenvolvimento de novas terapêuticas para possibilitar um melhor controle desta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.152>

LINFOMA T PERIFÉRICO BULKY: RELATO DE CASO

AB Florian^a, MFL Pezzi^a, EW Silva^a, G Cattani^a, FM Aguiar^a, GA Krul^a, ER Nonemacher^a, TS Hahn^a, VM Wendt^a, BC Boeira^a, KCN Corbellini^b

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

^b Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Os linfomas de células T periféricas são um grupo heterogêneo de neoplasias de comportamento geralmente agressivo e correspondem a menos de 15% de todos os linfomas não Hodgkin (LNH) em adultos. **Objetivo:** Relatar caso de paciente diagnosticada com Linfoma T periférico Bulky mediastinal. **Relato de caso:** Paciente feminina, 16 anos, previamente hígida, procura atendimento médico com pediatra por dor intensa em coluna torácica e lombar. Raio X de tórax evidenciou derrame pleural à direita, sendo submetida a drenagem de tórax em 10/07/2020. Após, foi realizada uma TC de tórax, a qual identificou volumosa massa mediastinal anterior direita (9,4 x 6,8 cm) e outras massas mediastinais localizadas no mediastino superior, anterior e ântero-inferior direito. Foi realizada biópsia com imunohistoquímica mostrando CD3, CD5, CD10 positivos e CD20 negativo, além de um Ki67 em 90% diagnosticando-se Linfoma T periférico com

