

evolução do tratamento com imunoterapia tem mostrado melhorias significativas nas taxas de sobrevivência e controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.480>

LINFOMA DE LENNERT: RELATO DE CASO

AP Gouvea, LF Negri, AC Fenili, FL Moreno, S Vidor, TB Soares, MEZ Capra, MO Ughini, LCG Trindade, DB Lamaison

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma de Lennert ou linfoma linfoepitelióide é um subtipo raro de linfoma T. Os linfomas T periféricos são um grupo de doenças heterogêneas, com uma sobrevida global menor do que 32% em 5 anos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 27 anos, com diagnóstico de linfoma de Lennert em julho de 2022. Realizou tratamento com 6 ciclos de CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) na ocasião, com progressão da doença, seguido de quimioterapia de resgate com protocolo ICE (ifosfamida, carboplatina, etoposídeo), mantendo doença após 3 ciclos. Foi tentado novo protocolo de resgate com GEMOX por 6 ciclos (gencitabina, oxaliplatina), com resposta completa. Enquanto aguardava o transplante de medula óssea (TMO) alogênico, apresentou recaída da doença, com hepatoesplenomegalia. Foi realizado belinostat, pedido via judicialização, e após 3 ciclos o paciente apresentou resposta parcial e aguarda TMO. **Discussão:** O linfoma T periférico e seus subtipos são agressivos, com a sobrevida global e a sobrevida livre de doença em casos recaídos e refratários menor do que 6 meses. Não existem terapias com boas respostas e com duração de resposta, especialmente para casos recaídos e refratários como o descrito, mas os estudos mostram que nesse contexto há maior sobrevida com monoterapia comparado a realização de nova quimioterapia. Não existem estudos com o subtipo linfoepitelióide devido a raridade da doença. O belinostat é um inibidor das histonas desacetilases (HDAC) e apresentou no Estudo BELIEF de fase 2 uma sobrevida global de 7,9 meses e mediana livre de progressão de 1,6 meses para linfomas T periféricos recaídos e refratários. No paciente descrito acima, foi atingida resposta parcial com a medicação, houve ganho de sobrevida e melhora clínica, o que pode proporcionar a realização do TMO com intenção curativa neste caso. **Conclusão:** Ainda faltam terapias com respostas sustentadas para os linfomas T periféricos recaídos e refratários, mas o uso de HDAC parece promissor como terapia de ponte até o transplante de medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.481>

RARO E AGRESSIVO - LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO - UM RELATO DE CASO

MHG Souza^a, GA Silva^a, GG Souza^b, LM Diamante^a, RM Loda^a

^a Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, São Paulo, SP, Brasil

^b Centro Universitário do Maranhão (CEUMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: O linfoma de células do manto (LCM) é um tipo de linfoma não hodgkin, de células B, derivado de células internas da zona do manto de folículos linfoides. É um tumor agressivo, com sobrevida de três a cinco anos, acometendo mais o sexo masculino com idade média de 60 anos. Sendo diagnosticado 1020 pacientes diagnosticados no Brasil entre 2014-2018 (Observatório de Oncologia). **Objetivo:** Relatar caso de diagnóstico de um tipo agressivo de linfoma não hodgkin, em um hospital municipal de São Paulo. **Métodos:** Coleta de informações através da anamnese e análise retrospectiva do prontuário e revisão bibliográfica. **Relato de caso:** R.T, 68 anos, sexo masculino, com diagnósticos prévios de hepatite C, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica. Buscou atendimento por quadro de púrpuras e edemas em membros inferiores de início há 3 semanas. Referiu ainda distensão abdominal e perda ponderal não quantificada em um ano. Exames admissionais evidenciaram plaquetopenia de 37.000/ μ L (140.000-500.000/ μ L) e hemoglobina de 8,5 g/dL (12-16 g/dL). Ao exame físico, linfonodomegalias em regiões occipital, cervical e supraclavicular bilateralmente e esplenomegalia. Inicialmente foi submetido a biópsia de linfonodos que demonstrou proliferação linfóide com atipias e imunohistoquímica positiva para CD3, CD20 e CD68. Após, realizou imunofenotipagem com achados compatíveis com doença linfoproliferativa crônica B (DLPC-B) CDSP05, CD5 positivo e CD10 negativo, estadiado como Lugano III, MIPI (mantle cell lymphoma international prognostic index) intermediário (Ki67 15%), Kt (14/09/23): 46, XY, t(11,14) (q13;q32). Sendo então iniciado quimioterapia com R-CHOP a cada 30 dias ambulatorialmente, com mudança para R-miniCHOP após a terceira sessão devido a mielotoxicidade e granulokine junto ao protocolo. Além de receber profilaxias (bactrim, aciclovir, alopurinol) e orientação para procurar o pronto-socorro se sinais de alarme, principalmente, febre. Devido a disseminação sistêmica do linfoma, infelizmente, antes de iniciar a quarta sessão, paciente veio a falecer na Unidade de Pronto Atendimento do Tatuapé. **Discussão:** O LCM decorre da translocação cromossômica t(11:14) do gene CCND1, levando à expressão aberrante da ciclina D1, não tipicamente expressa em linfócitos normais, levando a uma proliferação celular descontrolada. Clinicamente se apresenta com sintomas B, linfonodomegalia generalizada, infiltração de medula óssea e esplenomegalia. Outros órgãos acometidos são o trato gastrointestinal, pele, olhos e sistema nervoso central. Laboratorialmente, caracteriza-se por pancitopenia ou apresentação leucêmica com extensa leucocitose. No relato em questão, fora realizado investigação complementar inconclusiva (endoscopia, colonoscopia e tomografia abdominal). E em segundo momento, por limitações do serviço, a biópsia de linfonodo cervical e imunofenotipagem (medidas iniciais de diagnóstico). Geralmente as células do LCM são positivas para CD5 e negativas para CD23 e CD10. A ciclina nuclear D1 é expressa em mais de 95% dos casos. O tratamento baseia-se em poliquimioterapia, imunoterapia, terapias-alvo e, em alguns casos, transplante de células-tronco. **Conclusão:** As respostas ao tratamento do LCM têm sido consideradas insatisfatórias, devido a sua agressividade e característica