

segundo maior registro é em pacientes de cor parda, resultado em consonância com a miscigenação brasileira. **Conclusão:** Nota-se, portanto, que o perfil epidemiológico das internações por Linfoma não-Hodgkin em pacientes com 60 anos ou mais, entre 2019 e 2023, na Região Sudeste, caracterizou-se por pacientes do sexo masculino, com predominância de maiores números absolutos no estado de São Paulo, e com maiores registros totais na cor/raça branca e parda- dados, em grande parte, em consonância com o descrito na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.505>

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO PARA MASSA RETROPERITONEAL

MS Santos^a, AM Lima^a, AB Macêdo^a,
LJL Moreira^a, RC Brito^a, TDM Oliveira^a,
CL Araújo^b, FG Figueiredo^b, JA Silva^b,
EMM Costa^{a,b,c}

^a Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^b Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^c Unidade de Alta Complexidade e Atendimento em Oncologia (UNACON), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A Doença Relacionada a Imunoglobulina G4 (DR-IgG4) é um distúrbio imunomediado fibroinflamatório raro que pode afetar vários órgãos. A incidência estimada de 0,78-1,39 por 100.000 pessoas/ano. A fibrose retroperitoneal é comumente encontrada na DR-IgG4. Atinge homens entre a 6ª e 7ª décadas de vida. Os critérios diagnósticos ainda não estão bem estabelecidos, pois a clínica é variada. O curso da doença tem sido alterado com uso de corticoides e imunossuppressores. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com massa retroperitoneal com suspeita de linfoma de alto grau, cujo diagnóstico foi de fibrose associada à DR-IgG4. **Relato:** Paciente masculino, 40 anos, de Andorinha-BA, procurou atendimento em unidade hematológica particular em outubro de 2023, com queixa de mal-estar, náuseas, redução de forças em membros inferiores e perda ponderal de 9 kg em 2 meses. No exame físico apresentava-se descorado (+/4+), com massa palpável em região periumbilical de cerca de 5 cm, indolor à palpação. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 4580/mm³; plaquetas 256 mil/mm³; creatinina 4,4 mg/dL; ureia 210 mg/dL; cálcio 9,1 mg/dL. Ultrassonografia evidenciou hidronefrose bilateral. Encaminhado ao nefrologista, que solicitou tomografia computadorizada de urgência. Foi evidenciada massa em região retroperitoneal em torno da aorta e das artérias ilíacas, englobando estruturas vasculares e segmentos médios de ambos ureteres, com redução do calibre da veia renal esquerda e sinais de nefropatia crônica do rim esquerdo, com possibilidade de fibrose retroperitoneal. O urologista indicou cateter duplo J e linfadenectomia cervical esquerda. O anatomopatológico foi negativo. Foi encaminhado ao hematologista, que solicitou uma biópsia aberta abdominal revelando presença de tecido fibroso associado à infiltrado inflamatório mononuclear crônico e ausência de malignidade. Referenciado à reumatologia com suspeita de

DR-IgG4, que durante investigação detectou níveis aumentados de IgG4 (214 mg/dL). Iniciou corticoterapia oral e Azatioprina, com regressão total dos sintomas em 2 semanas. Paciente manteve acompanhamento com reumatologista, nefrologista e urologista, e após 4 meses de tratamento, houve normalização da função renal e redução significativa da massa abdominal. Segue em programação para retirada de duplo J. **Discussão:** A DR-IgG4 pode afetar diversos órgãos. Há uma resposta imunológica anormal, com infiltração de células plasmáticas produtoras de IgG4 e subsequente fibrose podendo causar obstrução ureteral e insuficiência renal. Os pacientes são assintomáticos, mas em uma minoria há linfadenopatia acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre e perda de peso, sendo importante considerar o linfoma e a leucemia como diagnósticos diferenciais. A identificação precoce é crucial para prevenir danos irreversíveis aos órgãos. A elevação sérica de IgG4 é um marcador importante para o diagnóstico, juntamente com o histopatológico. O tratamento padrão envolve o uso de corticoides, que são eficazes na maioria dos casos. O uso de Azatioprina e Rituximabe é uma alternativa farmacológica para terapias de manutenção com intuito de evitar recidivas e controlar a atividade da doença a longo prazo. **Conclusão:** O diagnóstico é desafiador pela possibilidade de simular outras doenças linfoproliferativas e a busca pelo diagnóstico é crucial para o tratamento e prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.506>

PNEUMOCISTOSE EM PACIENTE COM LINFOMA GRAY ZONE: RELATO DE CASO

TR Evangelista, ASA Silva, LGF Lima,
MFH Costa, MCDM Cahu, AQMS Aroucha,
MP César, GSD Cortez, EMS Thorpe,
VECB Dantas

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Introdução: Alguns casos com características morfológicas e fenotípicas sobrepostas ao Linfoma de Hodgkin clássico (LHC) foram reconhecidos, e a categoria de linfoma de células B - inclassificável - com características intermediárias entre o Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) e o LHC, também denominado linfoma gray zone, foi introduzido pela primeira vez no Classificação da Organização Mundial de Saúde em 2008 como entidade provisória. O termo "linfoma gray zone" deve ser restrito principalmente aos casos localizados no mediastino. **Relato:** Homem, 46a, perda de peso involuntária não quantificada, associada a astenia, dispneia, surgimento de tumoração torácica à esquerda há 1 ano e 3 meses. Realizou tomografia computadorizada de tórax, após 5m do início do quadro, que detectou massa no mediastino ântero-superior, com hipo realce ao contraste em contato com aorta ascendente medindo 12,1 × 8,0 × 11,0 cm, além de nódulos pulmonares compatíveis com implantes secundários medindo 2,3 cm. A biópsia de fragmento de massa torácica revelou proliferação celular atípica à custa de células intermediárias e grandes, em padrão difuso e infiltrativo, perfil