

support their widespread adoption. These findings consolidate the role of BTKis as standard-of-care agents and provide insight into factors that may further enhance treatment outcomes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104356>

ID - 223

DERRAME PLEURAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

GA Peruzini, BA de Souza, MDL Garcia, JA Baltazar, LM Brandão, NM Santana, BB Cal, JC Amarante, T Fisher, J Schimdt, T Silveira

A.C.Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é caracterizada pela proliferação de linfócitos B maduros, classicamente CD5+ e CD23+. O curso clínico é geralmente indolente e o envolvimento extranodal é raro. Em uma coorte que analisou LLC e derrame pleural, evidenciou-se tratar-se de um evento raro, sendo a maioria das efusões exsudativas e unilaterais. Quanto à origem etiológica observou-se 58% de LLC, 20% de Síndrome de Richter e 2% de outras neoplasias, sendo a infecção outro diagnóstico diferencial importante. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico incomum de LLC com infiltração pleural, sem Síndrome de Richter, bem como analisar sua incidência, evolução clínica e terapêutica. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 60 anos, diagnosticada com LLC em 2017, região variável da cadeia pesada do gene IGH (IGHV) não mutado, del17p ausente e TP53 não mutado, sem sintomas, portanto, indicado observação clínica. Em julho de 2020 apresentou progressão da doença e necessidade de início de tratamento. Realizado tratamento em serviço externo com Obinutuzumab e Venetoclax por 1 ano (agosto de 2020 até setembro de 2021), com excelente tolerância sem intercorrências durante o tratamento. Permaneceu em observação clínica por 4 anos. Em janeiro de 2025 iniciou quadro de febre, perda ponderal, sudorese noturna e astenia dispneia e dor torácica ventilatório dependente. Realizado reestadiamento com exames laboratoriais e de imagem que evidenciaram múltiplas linfonodomegalias além de derrame pleural. Retestagem para FISH TP53 negativo. Em relação ao líquido pleural evidenciou-se quilotórax com triglicérides de 599. Realizada biópsia de linfonodo cervical e biópsia pleural, ambas com resultado compatível com LLC, sem sinais de transformação. Paciente evolui com resolução de derrame pleural após 10 dias de dreno pleural e pleurodese com saída de aproximadamente 7 L de líquido pleural de aspecto quiloso. Iniciou tratamento oncológico com, acalabrutinibe 100 mg 12/12h, com excelente resposta e tolerância. As causas mais comuns de acometimento pulmonar na LLC são usualmente atribuídas a causas infecciosas, sendo a infiltração pleural direta uma causa incomum de acometimento pela patologia, especialmente quando não relacionada à transformação de Richter. Os casos de quilotórax associado a LLC podem ocorrer por

diversos motivos, como pela leucocitose, causando uma pseudo-obstrução do ducto torácico ou por obstrução direta nos casos de linfonodomegalias mediastinais. No caso apresentando a citometria de fluxo do líquido pleural foi compatível com infiltração por clone B monoclonal típico da LLC, sem evidência de transformação, possivelmente relacionado ao mecanismo de pseudo- obstrução. **Conclusão:** A infiltração pleural pela LLC uma manifestação atípica, especialmente se não houver transformação (Síndrome de Richter), é importante considerar essa etiologia em pacientes com LLC que evoluem com derrame pleural, bem como os diagnósticos diferenciais (quilotórax, neoplasia secundária e Síndrome de Richter). A análise do líquido com citometria de fluxo é essencial para o diagnóstico e tratamento.

Referências:

1. Koehrer S, Burger JA. Chronic lymphocytic leukemia: disease biology. *Acta Haematol.* 2024;147:8-21. doi:10.1159/000529183.
2. Kohmoto O, Kawabe K, Ono H, Yanagimoto R, Arimoto J, Hatada A, et al. Chylothorax associated with chronic lymphocytic leukemia. *Intern Med.* 2016;55:3641-4. doi:10.2169/internalmedicine.55.7212.
3. Tanrıverdi H, Uygun F, Tilkan OK, Gökçe M, Tor M. Chylothorax due to leukemic infiltration in a patient with chronic lymphocytic leukemia. *Respir Med Case Rep.* 2015;16:131-3. doi:10.1016/j.rmcr.2015.07.007.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104357>

ID - 2627

DOENÇA DE CASTELMAN MULTICÊNTRICA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

G Cattani, SC da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Doença de Castelman (DC) é uma doença rara que está dentro de um grupo heterogêneo de síndromes linfoproliferativas e pode ser dividida em três grupos diferentes, baseado no número de cadeias linfonodais acometidas (unicêntrica ou multicêntrica) e na ausência ou presença da infecção pelo herpes vírus 8 (HHV8). **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de Doença de Castelman Multicêntrica Idiopática HHV8 negativa. **Descrição do caso:** Relato de caso: Paciente feminina, de 47 anos, previamente hipertensa e com história de epilepsia, iniciou em 2023 com linfonodomegalia supraclavicular com crescimento progressivo, evoluindo em 2024 com febre, astenia, anemia sintomática, hipoalbuminemia, linfonodomegalias difusas e anasarca. Internou na Santa Casa de Porto Alegre em abril de 2024, aonde realizou biópsia de linfonodo supraclavicular que evidenciou Doença de Castelman multicêntrica idiopática subtipo hialino vascular com HHV8 não reagente. Realizada extensa pesquisa para neoplasias, doenças reumatológicas e infectocontagiosas, todas negativas. Durante internação