

ID - 2199

LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS T COM SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA: RELATO DE CASO

LN dos Anjos, MAS Romeo, VO Santos Junior, LHdS de Assis, MI Perdiz, NC de Araújo, LB Passos, RM Leal Borges, HRC Silva, SR Simões

Hospital Santa Izabel, Oncoclínicas, Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O linfoma linfoblástico agudo de células T (LLA-LT) é uma neoplasia hematológica agressiva que afeta principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens. A síndrome hemofagocítica, também conhecida como linfohistiocitose hemofagocítica (HLH), é um trauma hiper inflamatório grave e potencialmente mortal. O objetivo deste caso é mostrar a agressividade do Linfoma Linfoblástico de células T, com redução da sobrevida. **Materiais e métodos:** Estudo realizado por meio da coleta de dados da paciente no prontuário do hospital. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, M.C.O. B., de 55 anos, sem comorbidades prévias, admitida no Hospital Santa Izabel, em Salvador, com relato de queda da cama há 15 dias. Relatou febre vespertina, perda ponderal e sudorese noturna nos últimos dias. Ao exame, taquicárdica (FC: 135 bpm) e hipotensa (PA: 85 x 61 MMHG), iniciado protocolo sepse. Nos exames laboratoriais iniciais tinha pancitopenia, com hemoglobina de 8,5, leucócitos de 2870 (neutrófilos: 1378), e plaqueta de 148.000. Foi investigada para mieloma múltiplo (sem evidência de pico monoclonal) e realizado estudo medular. Evoluiu com 2 amostras de hemoculturas positivas para MRSA, com realização de antibiótico guiado. Em demais exames laboratoriais tinha hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e DHL elevado, levantando a suspeita de ativação macrofágica, e confirmando com mielograma. A tomografia de corpo inteiro mostrou fratura de colo de fêmur à esquerda, com lesão rádio translúcida na cabeça de fêmur, além de focos rádio translúcidos irregulares esparsos na calota craniana, sendo realizada ressonância magnética de crânio e identificado extenso e difuso comprometimento ósseo de aspecto blastomatoso. No mielograma e imunofenotipagem de medula óssea não foram vistos sinais de neoplasia, mas em anatomopatológico foi referida extensa necrose de padrão coagulativo. Paciente realizou pulsoterapia com corticoide, além de dois dias de imunoglobulina, tendo leve melhora clínica-laboratorial. Realizou biópsia de lesão óssea femoral, visto proliferação linfóide atípica com extensa necrose de padrão coagulativo, e exérese de lesão craniana com envio para anatomopatológico e imunohistoquímica, sendo confirmado Linfoma/Leucemia de células T com positividade para os anticorpos CD2, CD3, CD5, CD7, BCL2, e Ki-67 positivo em 100% das células neoplásicas. Foi liberado o mini-Hypercvad, devido à piora do status-performance e presença de cultura com MRSA. Paciente conseguiu fazer apenas 1 ciclo, teve piora clínica e evoluiu para óbito. **Discussão:** O linfoma de células T é um tipo agressivo de câncer hematológico, frequentemente associado a um complexo tumoral microambiente, onde a ativação de macrófagos desempenha

papel central na progressão tumoral, resistência ao tratamento e modulação da resposta imune. A interação entre células T malignas e macrófagos pode tanto promover quanto inibir a resposta imune, influenciando o prognóstico e as opções terapêuticas. A síndrome hemofagocítica é caracterizada por uma ativação descontrolada de linfócitos e macrófagos, o que leva a uma produção excessiva de citocinas e danos multiorgânicos. **Conclusão:** Este relato evidencia a importância de entender o mecanismo que se desenvolve a doença para, assim, desenvolver terapias mais eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104604>

ID - 3317

LINFOMA LINFOBLÁSTICO PRÓ-B COM ENVOLVIMENTO FACIAL EXCLUSIVO: UM RELATO DE CASO

NJ Kzan de Souza Neto, L Ribeiro de Matos, L Viza Fonseca, L Tejo Pereira de Brito Silva, S de Sousa Custódio, E Cerello Chapchap, LF Bezerra Honorato Junior, C Leme de Moura Pereira, T Santos Datoguia, N Hamerschlak

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Linfoma Linfoblástico (LBL) é a manifestação tumoral da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), sendo o subtipo de células B menos comum que o de células T. Dentro dos LBL-B, o imunofenótipo Pró-B (ou B-I), caracterizado pela ausência de CD10, constitui um subgrupo particular, frequentemente associado a perfis genéticos complexos. A estratificação e o tratamento baseiam-se em protocolos de quimioterapia intensiva, semelhantes aos utilizados na LLA. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, iniciou em outubro de 2024 quadro de massa com crescimento progressivo em hemiface direita, tratada inicialmente como celulite. Admitido em fevereiro de 2025 para investigação, foi submetido à biópsia, que confirmou LBL-B. A imuno-histoquímica foi positiva para PAX-5, TdT, CD34 e c-myc, com Ki-67 de 70%. A imunofenotipagem evidenciou perfil B-I (CD19+, CD34+, cyCD79a+), expressão aberrante de CD13 e CD33, e ausência de CD10 e CD20. O estadiamento mostrou PET-CT com lesão única hipermetabólica na hemiface direita (6,2 cm; SUVmax 6,3), sem outras captações. Mielograma e análise do líquido foram negativos para infiltração neoplásica, confirmando doença localizada. Análise molecular (FoundationOne Heme) detectou mutações patogênicas em TBL1XR1 e PIK3R1. Iniciado protocolo GRAALL-2005, com evolução rápida e satisfatória: PET-CT pós-indução evidenciou resposta metabólica completa. As reavaliações ao final das Consolidações 1 e 2 mantiveram Deauville 1, e a medula óssea permaneceu negativa para Doença Residual Mensurável (DRM). Com análise de líquido negativa para infiltração, recebeu quimioterapia intratecal profilática. Atualmente, segue assintomático, em excelente estado geral, no Bloco 7 da Consolidação 3, com programação para