

com diagnóstico de linfoma não Hodgkin B de alto grau. Considerando a apresentação e topografia atípica, solicitou-se nova biópsia da lesão antes de iniciar o tratamento, o que corroborou com o diagnóstico anterior de doença linfoproliferativa B com alteração apenas na positividade dos marcadores BCL6, BCL2, PAX5 e negatividade para MUM-1, CD30, LMP1, CD3, CD15 e CD10, que não haviam sido testados anteriormente. Assim, confirmou-se o diagnóstico de LDGCB, não centro germinativo, com acometimento restrito mamário direito. Estadiamento inicial foi realizado com tomografias que não mostraram outras alterações. Iniciou-se tratamento quimioterápico com protocolo R-CHOP com redução visível já após os primeiros ciclos. O LDGCB representa 30% dos casos de linfoma em adultos e pode acometer qualquer idade, mas é mais comum na população idosa. Caracteriza-se por apresentar alteração da arquitetura tecidual do local acometido parcial ou total com células B de tamanho médio a grande com um padrão de crescimento difuso. A localização mais comum do LDGCB é nos gânglios linfáticos, com apenas 30-40% dos casos apresentando doença extranodal ao diagnóstico, sendo que nestes casos os órgãos mais acometidos são as glândulas salivares, tireoide, cavidade ocular, ossos, fígado, rins, glândulas adrenais e do trato gastrointestinal. Raríssimos são os casos que apresentam doença extranodal em tecido mamário, quando tal apresentação está presente pode-se categorizar em LMP se não houve nenhum diagnóstico prévio de linfoma maligno e nenhuma evidência de doença generalizada concorrente, exceto por linfonodos axilares homolaterais. O LMP representa menos de 1% dos casos de Linfoma Não-Hodgkin e apenas 1,7% dos linfomas extralinfáticos. Entre os pacientes com neoplasia malignas da mama, os pacientes com LMP representam apenas 0,04-1%. Clinicamente e radiograficamente não são diferentes do tumor sólido de mama, pois a apresentação clínica mais prevalente é de nodulação mamária principalmente do lado direito, sendo a imunohistoquímica importante para sua diferenciação. O tratamento do LMP ainda é controverso, mas atualmente recomenda-se quimioradioterapia, baseado no seu subtipohistológico, sendo que a abordagem cirúrgica parece não contribuir para ganho de sobrevida. O LMP tem uma alta morbimortalidade, pois apresenta altas taxas de recaída. **Conclusão:** Relatou-se um caso de LDGCB com apresentação atípica de ulceração em mama direita que se encontra em tratamento quimioterápico com protocolo R-CHOP. Considerando-se a raridade da doença hematológica e a característica clínica ao diagnóstico e a necessidade de maiores discussões sobre a abordagem terapêutica de tal patologia, o presente estudo se torna relevante para a comunidade científica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104746>

ID - 2244

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B CONJUNTIVAL - UM RELATO DE CASO

JB Gazabón, T Soares, Gd Lima, CM Castillo,
IS Riviera, MR Gewehr, RH Sassi, JP Portich,
MDA Furlanetto, CC Astigarraga

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto
Alegre, RS, Brasil

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) conjuntival é uma neoplasia rara entre os linfomas oculares. Apresenta-se como uma lesão indolor, de crescimento progressivo, podendo ser confundida com processos inflamatórios ou benignos. Pode ter boa resposta ao tratamento. Os linfomas da conjuntiva representam uma minoria dos linfomas oculares, sendo mais comum o linfoma MALT. O LDGCB conjuntival é uma variante agressiva e incomum, com poucos casos descritos na literatura. O estadiamento adequado é fundamental, pois embora a maioria sejam localizados, a possibilidade de envolvimento sistêmico existe. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de LDGCB conjuntival primário com resposta completa ao tratamento. **Palavras-chave:** linfoma difuso de grandes células B; linfoma conjuntival; linfoma ocular. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 53 anos, com lesão em conjuntiva inferior do olho direito com início insidioso há um ano, associada a lacrimejamento e prurido, sem sintomas sistêmicos. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica controlada, sem doenças autoimunes ou imunossupressão. Ao exame apresentava lesão conjuntival de aspecto róseo, sem linfonodomegalias palpáveis. A biópsia da lesão e imunohistoquímica revelaram linfoma difuso de grandes células B, subtipo não centro germinativo, com positividade para CD20, PAX5 e BCL6, e Ki-67 de 50%. O estadiamento com PET-CT demonstrou captação restrita à lesão orbitária, sem sinais de disseminação. Após discussão, optou-se por tratamento com R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), sem radioterapia orbitária, que pode ser indicada como terapia adjuvante se houver resposta incompleta no caso de LDGCB, ou para linfomas indolentes, como o MALT. O paciente evoluiu bem durante os ciclos de quimioterapia. Exame de PET-CT após três ciclos demonstrou resposta completa. Encontra-se em seguimento ambulatorial, sem evidência de recidiva. O LDGCB da conjuntiva é uma apresentação rara de linfoma extranodal. Diferentemente dos linfomas MALT, de comportamento indolente, o LDGCB possui curso mais agressivo e maior risco de disseminação. O caso apresentado reforça a importância da biópsia precoce em lesões conjuntivais atípicas. O tratamento do LDGCB ocular é extrapolado dos protocolos sistêmicos, uma vez que não há diretrizes específicas. O uso de R-CHOP, com ou sem radioterapia orbitária, tem sido adotado com sucesso. Neste caso, optou-se por quimioterapia exclusiva, com resposta completa e sem sinais de disseminação intraocular ou sistêmica, até o momento. O seguimento clínico e por imagem é essencial, dado o risco de recidiva, inclusive em sítios como vítreo ou sistema nervoso central. **Conclusão:** O LDGCB conjuntival, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas conjuntivais de crescimento progressivo. A confirmação histopatológica e a abordagem terapêutica multidisciplinar são essenciais para o manejo e bom prognóstico desses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104747>