

diagnóstico é confirmado por métodos como análise histológica e teste da urease, havendo consenso de que a erradicação da HP constitui a primeira linha terapêutica, com eficácia amplamente comprovada na obtenção de remissão. Já no MALT gástrico HP-negativo, o benefício do tratamento antibacteriano é controverso, apresentando menor taxa de resposta; entretanto, algumas instituições o recomendam visando reduzir o risco de falsos-negativos. Em estágios mais avançados ou na ausência de resposta à antibioticoterapia, a radioterapia é frequentemente utilizada, com bons resultados relatados. O linfoma MALT gástrico, tanto HP-positivo quanto HP-negativo, apresenta, em geral, prognóstico favorável, com elevadas taxas de remissão, manutenção prolongada da resposta e baixa frequência de recidivas. A principal limitação desta revisão foi o número reduzido de estudos disponíveis dentro dos critérios estabelecidos.

Referências:

Freitas MJRD, Lamy ZC, Ribeiro de Paula Gomes CM, Barbosa RL, Martins Gonçalves LL. Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica: desafios para a Atenção Básica. *Rev Bras APS*. 2021;24(1):143-59. doi:10.34019/1809-8363.2021.v24.29344.

Luyckx VA, Tuttle KR, Abdellatif D, Correa-Rotter R, Fung WWS, Haris A, et al. Mind the gap in kidney care: translating what we know into what we do. *J Bras Nefrol*. 2024;46(3):e2024E007. doi:10.1590/2175-8239-JBN-2024-E007en.

Delatorre T, Romão EA, Mattos ATR de, Ferreira JBB. Management of chronic kidney disease: perspectives of Brazilian primary care physicians. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:e8. doi:10.1017/S1463423621000074.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104749>

ID - 1411

LINFOMA EXTRANODAL PULMONAR (BALT) EM PACIENTE COM NEUROMIELITE ÓPTICA SOB USO PROLONGADO DE RITUXIMABE

FGLd Filho, AEFRd Freitas, WSd Rocha,
LFBd Siebra, AHA Resende

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: O linfoma da zona marginal extranodal pulmonar, conhecido como linfoma BALT (Bronchus-Associated Lymphoid Tissue), é uma neoplasia linfoproliferativa indolente e rara. Frequentemente associado a doenças autoimunes ou inflamatórias crônicas, pode cursar de forma assintomática por longos períodos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, com diagnóstico de neuromielite óptica desde 2009, com múltiplos surtos neurológicos e sequelas visuais importantes. Faz uso de rituximabe desde 2015 com aplicações anuais de 1g, sendo a última em abril de 2025. De comorbidades, destaca-se o hipotireoidismo e coriorretinopatia serosa central por uso crônico de corticoides. Durante acompanhamento ambulatorial com neurologia, paciente realizou uma tomografia computadorizada de tórax em 2023 que evidenciou múltiplas opacidades nodulares bilaterais heterogêneas, com realce ao contraste,

associadas a linfonodomegalias torácicas e nódulos subcutâneos e retroperitoneais. Inicialmente, mantinha-se assintomático, mas em outubro/2024 iniciou dor torácica à esquerda por um mês, sem febre, tosse, perda de peso ou sintomas B, que cessou com analgesia adequada. Laboratorialmente, apresentava plaquetopenia discreta, sem outras alterações significativas. Diante de tais achados, o paciente foi submetido à biópsia pulmonar em dezembro de 2024, cujo exame anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmou linfoma BALT. Durante toda a internação, permaneceu assintomático do ponto de vista respiratório e hemodinâmico. Portanto, optou-se por conduta expectante, com seguimento clínico e radiológico seriado, uma vez que a doença se apresentava indolente e sem critérios de tratamento oncológico. **Conclusão:** Embora o rituximabe seja um agente anti-CD20 amplamente utilizado no tratamento de linfomas de células B, este caso é notável por o paciente ter desenvolvido um linfoma BALT após uso prolongado da medicação. Esse cenário levanta a hipótese de um possível escape clonal devido a mecanismos de resistência, como alterações na expressão do antígeno CD20 nas células tumorais. A relação entre doenças autoimunes e o surgimento de linfomas é bem estabelecida, sendo a estimulação antigênica crônica um fator-chave para a linfomagenese. Este caso ilustra a complexidade no manejo de pacientes imunomodulados com doenças autoimunes graves e reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar rigoroso.

Referências:

1. Masciopinto P, Dell'Olio G, De Robertis R, Specchia G, Musto P, Albano F. The role of autoimmune diseases in the prognosis of lymphoma. *J Clin Med*. 2020;9(11):3403. doi:10.3390/jcm9113403.
2. He H, Tan F, Xue Q, Liu Y, Zhang J, Wang J, et al. Clinicopathological characteristics and prognostic factors of primary pulmonary lymphoma. *J Thorac Dis*. 2021;13(2):1106-17. doi:10.21037/jtd-20-2489.
3. Sehn LH, Gascoyne RD. Diffuse large B-cell lymphoma: optimizing outcome in the context of clinical and biologic heterogeneity. *Blood*. 2015;125(1):22-32. doi:10.1182/blood-2014-05-577189.
4. Carreras J. The pathobiology of follicular lymphoma. *J Clin Exp Hematop*. 2023;63(3):152-63. doi:10.3960/jslrt.23014.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104750>

ID - 1646

LINFOMA FOLICULAR COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA COM MASSA BULKY EM MEMBRO INFERIOR E LINFOCELE DE DIFÍCIL MANEJO

JJV Júnior^a, NL Fonseca^b, ILS Pinto^b,
KG Frigotto^a, ICR Diogo^a, EB Riscarolli^c,
LN Veloso^a, BPD Santos^a, RMA Rodrigues^a,
VVRGDA Valviessse^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin Folicular é uma das doenças linfoproliferativas mais comuns, dentre as doenças consideradas indolentes. Por essa característica, nem todos os pacientes que se apresentam com este diagnóstico possuem indicação de tratamento. Os critérios GELF e o escore FLIPI-2 consideram a massa bulky (acima de 7 cm) como uma possível indicação para o tratamento sistêmico quimioterápico e condição de mau prognóstico e má predição de resposta ao tratamento, sobretudo se massas volumosas causam compressões vasculares e viscerais. A linfocele é complicação frequente de procedimentos cirúrgicos, com obstrução de drenagem linfática por compressão de vasos linfáticos, sendo rara sua associação com linfomas, mas podendo ser associada a biópsias ganglionares. **Descrição do caso:** Trata-se de caso de paciente de 75 anos, sexo feminino, branca, com diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin Folicular Grau 2, em 2023, com estadiamento Ann Arbor IIIB, com estadiamento FLIPI2 de risco prognóstico alto e com 3 critérios GELF para início de tratamento imediato. Paciente apresentava como comorbidades obesidade, diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica. A biópsia confirmatória do diagnóstico se deu a partir da biópsia de massa bulky em região de coxa esquerda, de 14 cm de diâmetro. A paciente foi submetida a tratamento com quimioterapia com protocolo R-Mini-CHOP, com algumas intercorrências durante o tratamento, devido sobretudo à necessidade de drenagem linfática pela cirurgia geral e infecção secundária. Em determinada ocasião, paciente teve drenagem de mais de 3 litros de linfa e evoluiu posteriormente com drenagem espontânea de linfa da lesão tumoral, que se complicou com volumosa linfocele. Foi cogitado o tratamento com embolização linfática por radiointervenção, mas seria um procedimento de difícil realização. Ao término do tratamento, houve resposta parcial, tendo necessidade de radioterapia em 17 sessões. Após a radioterapia, houve melhora significativa da linfocele e da massa em região de coxa esquerda e a paciente obteve resposta completa ao tratamento. **Conclusão:** O caso descrito ilustra uma complicação pouco frequente em pacientes portadores de doenças linfoproliferativas. A linfocele é uma complicação vista em procedimentos cirúrgicos, mas pouco vista após biópsias de massas tumorais relacionadas a doenças linfoproliferativas. Tendo em vista a massa ter um volume muito grande, o tratamento e a redução da massa, assim como a compressão cirúrgica podem ter contribuído para o surgimento da linfocele. A radioterapia foi eficaz no controle da linfocele, sem necessidade de novos tratamentos cirúrgicos ou tratamentos embólicos. Essa terapêutica é utilizada mesmo quando não associada a neoplasias.

Referências:

1. Kim YH, Kim JW, Kim SH, Kim YT, Kim JH. Analysis of risk factors and management of lymphocele after pelvic lymphadenectomy in patients with gynecologic malignancies.

Cancer Res Treat. 2004;36(6):377-83. doi:10.4143/crt.2004.36.6.377.

2. Federico M, Bellei M, Marcheselli L, Luminari S, Di Rocco A, Lopez-Guillermo A, et al. Follicular lymphoma international prognostic index 2: a new prognostic index for follicular lymphoma developed by the international follicular lymphoma prognostic factor project. J Clin Oncol. 2009;27(27):4555-62. doi:10.1200/JCO.2008.21.3991.
3. Dreyling M, Ghielmini M, Rule S, Salles G, Vitolo U, Ladetto M, ESMO Guidelines Committee. Newly diagnosed and relapsed follicular lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2021;32(3):298-308. doi:10.1016/j.annonc.2020.11.008.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104751>

ID - 2932

LINFOMA FOLICULAR VARIANTE 3B: PERFIL CLÍNICO-TERAPÊUTICO E SOBREVIDA DE UMA COORTE RETROSPECTIVA EM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

GLCd Rosa, SA Brasil, MC Purini, J Ferreira Campos, MM Bandeira, M Fernandes Passolongo, L Barbosa Brito, JL Abraceze Luz Souza, AC Podanoschi Veronez, AC Redua Ribeiro, J Sobreira, D Eiti Fujimoto

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISC MSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O linfoma folicular (LF) é o segundo subtipo mais frequente de linfomas não Hodgkin (LNH) em países ocidentais, representando cerca de 20–30% dos casos. A variante grau 3B apresenta comportamento clínico mais agressivo, com características histológicas e prognósticas semelhantes ao linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), justificando a adoção de esquemas de tratamento para linfomas agressivos. Embora existam dados robustos para LF graus 1–3A, a literatura sobre o grau 3B é escassa, especialmente no cenário brasileiro, dificultando a definição de estratégias terapêuticas ideais. **Objetivos:** Este estudo descreve o perfil clínico, terapêutico e evolutivo de uma coorte nacional de pacientes com LF grau 3B. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo envolvendo pacientes com diagnóstico histológico confirmado de LF grau 3B atendidos em centro de referência. Foram coletados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, estadiamento segundo Ann Arbor, estratificação prognóstica pelo FLIPI, resposta ao tratamento, sobrevida global (SG) e follow-up. As análises de sobrevida foram realizadas pelo método de Kaplan–Meier, considerando SG em 3 e 5 anos. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes, 4 homens (36,4%) e 7 mulheres (63,6%), com média de idade de 55,8 anos (mediana: 54). Estadiamento clínico revelou 4 casos (36,4%) em estágio III e 6 (54,5%) em estágio IV. Doença bulky esteve presente em 7 pacientes (63,6%). Nove (81%) apresentavam DHL elevada. FLIPI foi 0–1 em 1 paciente (9%), 2 em 5 (45%) e 3