

alogênico. **Conclusão:** O acometimento cutâneo pelo ATL é frequente podendo representar o primeiro sinal clínico da doença. Nos subtipos o crônico e smoldering, predominam manifestações cutâneas de padrão não infiltrativo, como patches, placas e pápulas. A apresentação das lesões nesse caso chama a atenção por divergirem das habitualmente relatadas e pela evolução para necrose e amputação, sendo importante diagnóstico diferencial com vasculites primárias ou secundárias à doença linfoproliferativa. No caso, foram afastadas doenças imunes e confirmada infiltração cutânea por células neoplásicas. O ATL é uma doença rara e de difícil manejo clínico, com prognóstico desfavorável. A descrição de manifestações atípicas como a relatada no presente trabalho contribuem para chamar a atenção na investigação dessa patologia, auxiliando no diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104769>

ID - 2066

MICOSE FUNGÓIDE FOLICULOTRÓPICA – RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO SISTÊMICA

LL Luz, KC Seixas, GT Santoro, MM Carnaval,
GPM Franco, JNB Souza, JR Assis, AFC Vecina,
MA Gonçalves, MG Cliquet

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-
SP), SECONCI-SP, Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A micose fungoide (MF) é o linfoma cutâneo de células T mais frequente, correspondendo a cerca de 50% dos linfomas cutâneos primários. É uma neoplasia indolente originada de linfócitos T CD4+ com tropismo cutâneo, acometendo principalmente adultos entre 50 e 60 anos. A variante foliculotrópica, presente em aproximadamente 5% dos casos, tem curso mais agressivo, com predileção por folículos pilosos, prurido intenso e lesões infiltrativas. O diagnóstico requer correlação clínico-patológica e exame histopatológico com imunohistoquímica, que demonstra epidermotropismo, atipias linfocitárias e perda de marcadores como CD7. O estadiamento segue a classificação TNMB e o tratamento varia conforme a gravidade, podendo incluir terapias tópicas, fototerapia e quimioterapia sistêmica. **Objetivo:** Relatar um caso de micose fungoide foliculotrópica com apresentação exuberante e evolução sistêmica, destacando os desafios terapêuticos enfrentados. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, encaminhado de outro serviço (Dermatologia) para acompanhamento na Hematologia por diagnóstico (biópsia de pele) de linfoma não-hodgkin de imunofenótipo T, associado a epidermotropismo, folículo tropismo e mucinose folicular, apoiando a hipótese de micose fungoide (MF). Em uso contínuo de Rivotril, Pregabalina, Prednisona, Bactrim e Paracetamol. Apresenta exames: KI67 40%, LDH 533, perda de expressão de 90% do CD 7, linfonodomegalias axilares e inguinais bilaterais, prurido excessivo em corpo todo com prejuízo do sono, edema facial, ganho ponderal e com sintomas em franca progressão. Sem melhora com medicamentos em uso ou antialérgicos. Veio encaminhado, já recebendo Metotrexato 15 mg, 1 vez por semana. Evoluiu com melhora do sono e prurido, mas com presença de infiltrado nodular, junto a

processo inflamatório em face. Pela progressão em face, foi suspenso o Metotrexato e prescrito esquema com Gencitabina 1000 mg/m² a cada 15 dias, por 6 ciclos. Durante o tratamento quimioterápico, paciente apresentou melhora de edema e prurido, desaparecimento de linfonodos, além de redução completa das lesões faciais, mas persistindo o prurido. Não houve toxicidade importante ao uso da Gencitabina, nem mesmo hematológica. **Conclusão:** A micose fungoide foliculotrópica é uma forma rara e mais agressiva da MF, com envolvimento preferencial dos folículos e prurido intenso. O diagnóstico exige biópsia de pele e imunofenotipagem, evidenciando linfócitos CD4+ e perda de marcadores como CD7. O paciente relatado apresentava lesões cutâneas infiltrativas extensas (estágio T3) e linfadenomegalia (N3), sendo tratado com quimioterapia sistêmica, com excelente resposta clínica. O caso ressalta a importância do estadiamento preciso e do seguimento multidisciplinar contínuo para o manejo adequado de formas avançadas dessa variante, além de mostrar resposta satisfatória ao uso de Gencitabina em monoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104770>

ID - 3392

MICOSE FUNGÓIDE REFRATÁRIA A MÚLTIPLAS LINHAS E COM BOA EVOLUÇÃO PÓS REEXPOSIÇÃO A GENCITABINA: RELATO DE CASO

BG Campello^a, CCdL Silva^a, J Severo^a,
LGdF Lima^a, TR Evangelista^a, MCDdM Cahu^a,
IHL Ramos^a, VECB Dantas^a, MP Cesar^a,
MFH Costa^b

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

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Recife, PE, Brasil

Introdução: A Micose Fungóide (MF) é um tipo de linfoma cutâneo de células T (LCCT), classificado no espectro de linfomas não Hodgkin. Abrange diversas formas clínicas, e é responsável por cerca de 60% dos LCCT. Em geral, sua apresentação inclui lesões cutâneas persistentes, lentamente progressivas, de tamanho e forma variados, associadas a prurido, infecções oportunistas, alopecia e, mais raramente, acometimento visceral. **Descrição do caso:** Mulher, 51 anos, iniciou quadro de lesão eritematosa, sem descamação ou prurido associado, em cotovelo esquerdo, que evoluiu rapidamente para ulceração com necrose tecidual e edema em braço esquerdo, sendo encaminhada para investigação. Negava quaisquer sintomas sistêmicos e as tomografias não demonstraram nenhum acometimento visceral. À admissão, foram realizadas biópsias de pele, que demonstraram o seguinte perfil imunohistoquímico positivo: LCA-CD45, CD3, CD5, CD7, CD8, com relação CD4:CD8 na proporção de 6:1, e CD30 negativo. Dessa forma, foi optado pela realização de esquema com fototerapia (PUVA), 3 vezes por semana durante cerca de 1 mês e meio. Contudo, foram flagradas novas lesões em coxas, dorso e hemiface esquerda e, dessa forma, iniciado esquema quimioterápico