

CHOP. A paciente fez 4 ciclos e, ao final, internou-se por febre e infecção secundária de pele, além de progressão de lesão em coxa direita e nádegas, cursando com nodulações e placas descamativas. Dessa forma, foi realizado antimicrobiano. Como não dispusemos de interferon alfa por falta no mercado, foram realizadas diversas sessões de radioterapia, com melhora parcial das lesões. Concomitante, houve a primeira tentativa de exposição da paciente a gencitabina, mas antes do segundo ciclo, houve nova intercorrência infecciosa com necessidade de hospitalização em UTI. Após melhora, foi optado pelo seguimento com radioterapia e tentativa de uso do metotrexato. Contudo, a paciente evoluiu com aplasia medular, piora das lesões e o medicamento foi suspenso. Após resolução, foi associada isotretinoína à radioterapia. Em vigência desta última, a paciente teve boa resposta em relação à pele, mas não tolerou a xerostomia e os efeitos gastrointestinais associados. Por fim, foi optado pela reintrodução da gencitabina e a paciente tem evoluído com boa resposta em relação à pele, bem como, redução de lesões supurativas e segue sem envolvimento extra cutâneo. **Conclusão:** Os linfomas cutâneos T são doenças raras, heterogêneas, com característica comum de refratariedade às terapias sistêmicas e remissões de curta duração. A MF é um subtipo de linfoma cutâneo T que expressa frequentemente CD30, sua evolução é indolente e marcada por surgimento de lesões tipo placas que persistem por anos. Neste relato, além da evolução e progressão terem um curso mais agressivo do que o habitual, a paciente não apresentava CD30 positivo, impossibilitando uso de drogas alvo como tratamento. Ainda, apesar do polimorfismo das lesões e da gravidade das infecções, nunca houve progressão extra cutânea, o que torna todo o quadro clínico raro e com poucos relatos na literatura.

Referências:

Hodak E, Amitay-Laish I. Variants of mycosis fungoides. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Primary Cutaneous Lymphomas. Version 3.2025. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2025. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/primary_cutaneous.pdf

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104771>

ID - 3305

MICOSE FUNGOIDE TRANSFORMADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

L Ribeiro de Matos, NJ Kzan de Souza Neto, L Viza Fonseca, P Martinho Resende, C Leme de Moura Pereira, C Perrone Marques, CC Pellegrino Feres, G Fleury Perini, J Dall Agnol da Rocha, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Micose Fungoide (MF) é o tipo mais comum de linfoma cutâneo de células T, geralmente com curso indolente. Sua transformação para grandes células (TGC) está associada a uma progressão da doença e pior prognóstico.

Apresentamos um raro caso de MF eritrodérmica com TGC em um paciente transplantado renal, destacando os desafios no diagnóstico diferencial e a dificuldade de manejo relacionada à sua disfunção renal. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, com transplante renal há 15 anos em uso de tacrolimus e internação recente por lesões cutâneas disseminadas atribuídas a HSV-1 e infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus aureus*. Após a alta, evolui com piora significativa das lesões cutâneas, que se tornaram mais extensas, eritrodérmicas, secretivas e dolorosas. Diante da refratariedade ao tratamento inicial e da apresentação atípica, optou-se por biópsias de pele que revelaram hiperplasia psoriasiforme, epidermotropismo com microabscessos de Pautrier, infiltrado linfocitário liquenoide e sinais de transformação de grandes células, com mais de 10% de linfócitos atípicos de grande tamanho na derme. O estudo imuno-histoquímico foi positivo para CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD25 e CD30, com uma relação CD4:CD8 de 3:1 e negativo para CD2, CD20 e CD56. A imunofenotipagem de sangue periférico não demonstrou envolvimento leucêmico e estadiamento com PET-CT não demonstrou doença extracutânea. Com base nos achados, foi firmado o diagnóstico de MF transformada (CD30+), estágio T4 (eritroderma). Optado inicialmente por terapia com feixe total de elétrons na Pele (TSEBT). **Conclusão:** Neoplasias associadas à imunodeficiência/desregulação imune (IDD) vão além do espectro clássico de PTLTD e incluem raros linfomas de células T/NK, que, na maioria dos relatos, são EBV-negativos. A MF é uma forma rara de linfoma pós-transplante e seu diagnóstico em pacientes imunossuprimidos é ainda mais desafiador, tendo em vista a maior variedade de diagnósticos diferenciais, como quadros infecciosos e inflamatórios, e a possibilidade de apresentação clínica atípica. Este caso ressalta a importância de manter um alto índice de suspeita para malignidade em pacientes imunossuprimidos com dermatoses atípicas ou refratárias e baixo limiar para investigação com biópsia cutânea. A TGC muda drasticamente o prognóstico e a abordagem terapêutica, com as diretrizes da NCCN recomendando terapias sistêmicas, porém a decisão deve ser individualizada, ponderando a agressividade da doença e os alvos moleculares disponíveis, além das comorbidades e à potencial toxicidade do tratamento. Os regimes preferidos para esta condição incluem brentuximabe vedotin, gemcitabina, doxorubicina lipossomal, pralatrexato e romidepsina, no entanto, diante da disfunção renal crônica do paciente e sua fragilidade, foi optado pela utilização de TSEBT com a dose de 12 Gy, com melhora no aspecto das lesões e na sintomatologia do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104772>

ID - 2877

MIODESÓPSIAS COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B (LDGCB) PRIMÁRIO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

MG Chaves^a, FCL Nunes^b, EB Rodrigues^c, LV Bittencourt^c, RR Pereira^c, AC Gentili^d, AC Campioli^a, L Esmeraldino^a