

de grandes células B. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2006;28(4):296-300. doi:10.1590/S1516-84842006000400015.

Tokola S, Kuitunen H, Turpeenniemi-Hujanen T, Kuittinen O. Interim and end-of-treatment PET-CT suffers from high false-positive rates in DLBCL: Biopsy is needed prior to treatment decisions. *Cancer Med.* 2021 May;10(9):3035-44. doi:10.1002/cam4.3867. PMID: 33864374; PMCID: PMC8124106.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104791>

ID - 522

RELATO DE CASO: RARO LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS B

AP Pinto Perez ^a, G Faria Zima ^b,
A Moreira Souza ^c,
L Clemente de Oliveira Neto ^d,
GF Santos da Silva ^e, KP da Silva Oliveira ^f,
N Hurbano Teixeira ^g

^a Universidade Anhembí Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil

^d Universidade para o Desenvolvimento do Estado da Região do Pantanal, Campo Grande, MS, Brasil

^e Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

^f Universidad Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

^g Universidade Estadual do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: Os linfomas podem ser estabelecidos como neoplasias do sistema imunitário concludente de linfócitos que envolvem os tecidos linfóides com desenvolvimento de massas tumorais. São divididos em duas grandes estações: Linfoma Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH). O último se subdivide em originários da expansão clonal de células B, células T ou de células Natural Killers (NK). Quando há relação com a pele sem comprometimento sistêmico, o linfoma é classificado como primário, e se houver relação com outros órgãos e sistemas, trata-se de um linfoma de grandes células que infiltrou para a pele. Os Linfomas cutâneos apresentam ampla diversidade clínica, imunofenotípica, histológica e prognóstica. Ademais, os linfomas cutâneos de células B (LCCB) representam apenas de 20 a 25% de todos os linfomas. O objetivo do resumo, então, foi reportar e relatar um episódio raro e complexo de LCCB ocorrido no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), visando ampliar discussões sobre o tema e debater as abordagens atuais sobre o caso. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas providências adicionais. **Descrição do caso:** Homem de 46 anos, branco, mestre de obras, casado, buscou o Hospital Universitário em novembro de 2021

referindo lesão e algia no ombro esquerdo iniciado há 5 meses com aumento progressivo desde então. Após anamnese completa, exames laboratoriais e de imagem, biópsia da pele e imunofenotipagem foi constatado o diagnóstico de Linfoma de grandes células B, de fenótipo centrofolicular rico em linfócitos T, com infiltração cutânea. O paciente foi tratado com quimioterapia de protocolo R-CHOP e apresentou significativa regressão da lesão e melhora das manifestações clínicas. **Conclusão:** Não há características morfológicas, imunológicas ou moleculares que diferencie tranquilamente um caso de linfoma cutâneo primário centrofolicular de um cenário com relação secundária por linfoma folicular nodal ou extranodal. Sendo assim, o diagnóstico de um linfoma cutâneo primário exige majoritariamente um estadiamento negativo. A certeza diagnóstica é difícil, os exames considerados como "padrão ouro" são a histopatologia e a imuno-histoquímica. Quanto ao tratamento, utiliza-se de radioterapia, excisão cirúrgica, ou quimioterapia, a variar do tamanho da lesão. No caso reportado o tratamento escolhido foi a quimioterapia, sem radiação agregada, alcançou bom resultado com remissão da lesão e melhora dos sinais clínicos.

Referências:

Hope CB, Pincus LB. Primary cutaneous B-cell lymphomas with large cell predominance – primary cutaneous follicle center lymphoma, diffuse large B-cell lymphoma, leg type and intravascular large B-cell lymphoma. *Semin Diagn Pathol.* 2017 Jan;34(1):85-98. doi:10.1053/j.semdp.2016.11.007. PMID: 28109600.

Costa ISD, Fernandes E, Braga N, Miranda D. Linfoma cutâneo primário de grandes células B de apresentação atípica: relato de caso. *An Bras Dermatol [Internet].* 2011 Jun;86(3):549-51. doi:10.1590/S0365-05962011000300022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104792>

ID - 958

REMISSÃO TRANSITÓRIA DE MICOSE FUNGOIDE APÓS INFECÇÃO POR DENGUE: RELATO DE CASO

VRV Bautzer, PN Cardoso, VRP Mattos,
AC Balbino, VP Carreiro, FM Ferreira,
PON Figueiredo

Núcleo de Oncologia, Prevent Senior, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A micose fungoide (MF) é o subtipo mais comum de linfoma cutâneo de células T, caracterizando-se por curso clínico crônico, indolente e potencialmente progressivo. O manejo terapêutico é determinado pelo estadiamento e pela extensão de acometimento cutâneo. Remissões espontâneas em neoplasias hematológicas são eventos raros, embora descritos, principalmente em linfomas indolentes, e frequentemente associados a quadros infecciosos agudos. Acredita-se que esses episódios reflitam uma ativação imune sistêmica capaz de desencadear resposta antitumoral. A dengue é uma infecção viral endêmica no Brasil, marcada por intensa ativação imunológica, com liberação de citocinas