

ID – 2396

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM MAMA: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÃO INFECCIOSA

JM Schunk, VHSdA Ribeiro, LA Araújo,
CMSA Rodrigues, KV Braga, TA Gomes,
AB Paulo, JTD Souto Filho

Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos
Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é um subtipo de Linfoma Não Hodgkin (LNH) de alto grau, caracterizado por comportamento agressivo e predominante acometimento linfonodal. No entanto, pode apresentar-se de forma extranodal, sendo o envolvimento da mama uma manifestação rara, responsável por menos de 0,5% de todos os LNH e por menos de 1% das neoplasias mamárias. Nesses casos, a evolução clínica pode ser rapidamente progressiva e, quando associada a infecção secundária, constitui urgência médica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, admitida em unidade hospitalar com mastalgia em mama esquerda, irradiada para o membro superior ipsilateral, associada a eritema, edema e febre. Negava comorbidades relevantes, antecedentes familiares de neoplasia, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, normocorada, hidratada, afebril, com frequência cardíaca de 133 bpm, saturação de oxigênio de 98% e pressão arterial de 140×90 mmHg. A mama esquerda apresentava aumento volumétrico, lesão única endurecida, eritematosa e edemaciada. Diante da hipótese de infecção secundária ao leito tumoral, iniciou-se antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e clindamicina. O histórico clínico revelou aumento progressivo da mama esquerda há cerca de oito meses, tendo realizado mamografia (BI-RADS 0) e ultrassonografia (BI-RADS 4). Foi submetida à biópsia mamária, cujo resultado confirmou o diagnóstico de LDGCB, estágio IVB. Instituiu-se quimioterapia com esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), com boa tolerância clínica e resposta inicial favorável. A paciente segue em acompanhamento onco-hematológico regular. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de incluir o linfoma no diagnóstico diferencial de lesões mamárias atípicas e de rápida evolução. A presença de infecção sobreposta demanda reconhecimento imediato e antibioticoterapia empírica direcionada, visando controlar o quadro infeccioso e permitir a continuidade do tratamento oncológico. A intervenção precoce, associada à abordagem multidisciplinar, foi determinante para o desfecho favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105418>

ID – 3047

LINFOMA NÃO HODGKIN DE FOSSA NASAL DIREITA COM EXTENSO COMPROMETIMENTO E DESAFIOS NO MANEJO PALIATIVO: UM RELATO DE CASO

LM Pinheiro ^a, CM Lucini ^a, MFGM Fernandes ^a,
IM Almeida ^a, J Tessa ^a, JwdO Romanov ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Linfoma Não Hodgkin (LNH) extranodal NK/T é uma neoplasia hematológica agressiva, com curso frequentemente recidivante e difícil controle de sintomas, especialmente quando há comprometimento local extenso e envolvimento sistêmico. Este relato descreve um caso de LNH de fossa nasal direita com múltiplas manifestações e desafios terapêuticos e paliativos. **Objetivo:** Relatar um caso de Linfoma Não Hodgkin de fossa nasal direita com extenso comprometimento local e sistêmico, e discutir os obstáculos no manejo terapêutico, controle da dor, complicações infecciosas e a transição para cuidados paliativos. **Descrição do caso:** J.C.K., paciente masculino, 78 anos, carpinteiro e ex-tabagista (parou em 1984), sem comorbidades conhecidas e com histórico familiar de câncer de estômago. Em agosto de 2024, após cerca de 8 meses de sintomas como lacrimejamento bilateral, cefaleia frontal, rinorreia purulenta, obstrução nasal, cacosmia, abaulamento na base do nariz e epistaxes eventuais, foi diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin de fossa nasal direita. A biópsia de setembro de 2024 revelou mucosa escamosa com hiperplasia do epitélio e processo linfóide severo, sendo o diagnóstico confirmado por imuno-histoquímica como provável linfoma extranodal NK/T. **Discussão:** O caso demonstra a extrema complexidade do manejo do Linfoma Não Hodgkin extranodal com disseminação local e sistêmica. Mesmo após a quimioterapia inicial com boa resposta, a doença apresentou progressão local e múltiplas complicações, evidenciando a natureza agressiva e refratária do linfoma NK/T. A contraindicação da radioterapia terapêutica e a necessidade de manejo de lesões necróticas na orofaringe ressaltam os desafios em controlar a doença localmente. As frequentes internações e a ampla gama de complicações (febre, infecções, toxicidades hematológicas, disfunção renal, arritmia cardíaca) ilustram a fragilidade do paciente oncológico idoso e a dificuldade em manter a qualidade de vida diante de um quadro tão debilitante. A transição para cuidados paliativos foi uma decisão crucial, focada no controle da dor e do desconforto, priorizando o conforto do paciente e a comunicação com a família diante da irreversibilidade do quadro. A abordagem multidisciplinar, envolvendo Hematologia, Oncologia Clínica, Estomatologia, e a equipe de Cuidados Intensivos e Paliativos, foi fundamental para o manejo integrado dos sintomas e a tomada de decisões compartilhadas. **Conclusão:** Este relato evidencia os desafios clínicos do Linfoma Não Hodgkin avançado com extenso comprometimento local e sistêmico, e a transição para cuidados paliativos. A natureza crônica, agressiva e recorrente da doença exige vigilância contínua, decisões compartilhadas e atuação integrada entre as especialidades, com foco na qualidade de vida e no controle de sintomas, especialmente nos momentos finais da vida. O caso sublinha a importância de uma abordagem compassiva e paliativa para pacientes com doenças oncológicas avançadas e sem perspectiva de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105419>