

LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA DE CÉLULAS T - DA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

CARVALHO; Gabriel Seixas¹, CASAS; Pedro Henrique Fernandes do Carmo Las², AMARAL; Nelson Carvalho do³, GONTIJO; Clara Menezes⁴, COSTA; Marina Santos Costa⁵, COSTA; Gilmara Paiva Quintão⁶

RESUMO

Introdução: A leucemia prolinfocítica de células T (LPL-T) neoplasia hematológica rara e agressiva, com tempo médio de sobrevida de sete meses após diagnóstico. Essa patologia atinge, sobretudo, homens na quinta ou sexta década de vida, envolvendo sangue periférico, medula óssea, linfonodos e baço. **Objetivos:** Descrever o processo investigativo de caso suspeito de LPL-T com manifestações predominantemente dermatológicas e linfonodais. **Descrição do caso:** Paciente DCN, feminina, 68 anos, natural de Lagoa Santa/MG, portadora de diabetes mellitus insulino-requerente, hipertensão e hipertrigliceridemia. Procurou atendimento médico em 2020, apresentando eritrodermia difusa, predominante em membros superiores. Apresentava linfonodos cervicais palpáveis de até 1 centímetro, móveis e fibroelásticos. Não apresentava esplenomegalia nem sintomas B. Teve acompanhamento dermatológico devido à predominância de manifestações cutâneas. Investigando, realizou-se biópsia cutânea, demonstrando infiltração de linfócitos em derme. Destarte, houve diagnóstico diferencial para Síndrome de Sézary (SS), LPL-T e linfoma T periférico. Prosseguindo a investigação, realizou-se pesquisa imunohistoquímica de pele, em 09/2020, evidenciando dermatite espongiótica e liquinótica, predominando linfócitos CD3+, positivo para CD4, CD7, CD8 (em subset de células T) e CD20. Nesse ínterim, fez-se imunofenotipagem de medula óssea, mostrando linfoproliferação T CD4+ (25,6% da celularidade total), sugestivo de neoplasia T madura. Em 05/2021, realizou-se imunofenotipagem de sangue periférico, evidenciando 59,4% de linfócitos T (com expressão de CD2++, CD5++, CD7+++, CD26++, CD45++ e TCR alfabeta+); 59,1% de CD4; 0,3% de CD8; relação CD4/CD8 de 197. À hematoscopia, observaram-se 71% de linfócitos de tamanho intermediário, com citoplasma escasso a moderadamente basofílico e núcleo convoluto, ocasionalmente, com nucléolo. Em 06/2021, fez-se tomografia computadorizada por emissão de pósitrons, esta mostrou linfonodomegalias em cadeias cervicais,

¹ Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, g.seixas.0@gmail.com

² Hospital Luxemburgo, pedrohcasas@gmail.com

³ Faculdade de Medicina da Universidade de Federal de Minas Gerais, nelsonamaral@ufmg.br

⁴ Universidade de Itáúna, claramenezesgon@gmail.com

⁵ Universidade de Itáúna, marina.scosta98@gmail.com

⁶ Hospital das Clínicas da UFMG, gilmarquintao@hotmail.com

axilares, inframamária esquerda, ilíacas externas e inguinais, sem aumento do metabolismo glicolítico. A biópsia de linfonodo inguinal, de 07/2021, revelou, em imunohistoquímica, linfócitos CD3+/CD4+/CD8-, TCL1 pós em raras células, TdT negativo, KI67 20%, CD5, LEF1, BCL2, CD30 e CD7 positivos e CD56 negativo, sugerindo neoplasia hematopoiética T. Investigou-se, arduamente, ante a dificuldade do estabelecimento de diagnóstico entre as possibilidades de linfoma de células T. Conforme apresentação clínica e resultados de exames complementares, concluiu-se como LPL-T, que se manifesta, predominantemente, por linfocitose, linfadenopatia generalizada e manifestações cutâneas. A partir de 09/2021, iniciou-se terapêutica com quatro ciclos de ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona, associada à fototerapia. Em 03/2022, após quatro meses do último ciclo de quimioterapia, observou-se estabilidade das lesões. A primeira linha para LPL-T consiste no Alentuzumab, sendo o uso de corticoide ou poliquimioterapia não recomendada inicialmente. Porém, devido à dificuldade de diagnóstico diferencial entre SS e LPL-T, optou-se por tratar como SS. Inexistindo melhora significativa, iniciou-se a Fototerapia PUVA. Reavaliada em 06/2022, a paciente melhorou, significativamente, das lesões cutâneas. Solicitou-se, judicialmente, liberação de Alentuzumab, não disponível no SUS para tal doença. **Conclusão:** O caso descrito, associado à melhora clínica frente à propedêutica instituída, corrobora o diagnóstico de LPL-T que, embora rara, deve estar incluída entre os diagnósticos diferenciais de quadro clínico envolvendo eritrodermia, linfocitose e linfonodomegalia, devido à sua agressividade. Formato do resumo: resumo sem apresentação Eixo temático: Clínica Médica

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia prolinfocítica de células T, linfocitose, eritrodermia

¹ Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, g.seixas.0@gmail.com

² Hospital Luxemburgo, pedrohscasas@gmail.com

³ Faculdade de Medicina da Universidade de Federal de Minas Gerais, nelsonamaral@ufmg.br

⁴ Universidade de Itaúna, claramenezesgon@gmail.com

⁵ Universidade de Itaúna, marina.scosta98@gmail.com

⁶ Hospital das Clínicas da UFMG, gilmaraquintao@hotmail.com