

## Trabalhos Científicos

**Título:** Linfoma Não Hodgkin De Células T Periféricas Em Escolar

**Autores:** ELLEN DYMINSKI PARENTE RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAMILLA ROBERTA DE MELO LOBO BESSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VITOR KOTELOK MARQUEZONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTAVIO HENRIQUE PRADI GUENTHER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAQUEL CAVALCANTE SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANNA BEATRIZ BRANDELEIRO GIACOMINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA JULIA PESSATTO HAAG (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAELA FABRI ROSENSTEIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DEBORA SILVA CARMO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** O linfoma não-Hodgkin de células T periféricas (LNH-T) se desenvolve a partir de células T maduras e constitui uma forma rara de apresentação, principalmente em crianças. Este relato aprofunda-se nas características, diagnóstico e tratamento com base na experiência clínica de um paciente pediátrico. Paciente de 6 anos iniciou com lesões máculo-papulares e rash eritematoso pruriginoso e, após 3 dias, apresentou febre e linfonomegalia cervical à direita de consistência endurecida e aderida, medindo 4x5cm. Devido a suspeita clínica de Doença de Kawasaki foi internado e recebeu tratamento com Imunoglobulina, AAS e corticoide. Devido à persistência da linfonomegalia, realizou tomografia cervical, que evidenciou linfonomegalias cervicais bilaterais com coalescência à direita, biópsia do linfonodo indicou doença linfoproliferativa, favorecendo LNH. Imuno-histoquímica (IHQ) compatível com LNH de células T periféricas, e tomografia por emissão de pósitrons mostrando linfoma em atividade em linfonodos acima e abaixo do diafragma, estágio III. Aspirado de medula óssea normal. O paciente foi inicialmente tratado com o esquema quimioterápico CHOP, composto por doxorubicina 50 mg/m<sup>2</sup>, ciclofosfamida 750 mg/m<sup>2</sup>, vincristina 1,4 mg/m<sup>2</sup> e prednisona 100 mg/m<sup>2</sup>, 2 ciclos. Após revisão de IHQ e confirmação do laudo de linfoma T periférico decidiu-se alterar o esquema para CHOEP, com a inclusão de Etoposídeo 100mg/m<sup>2</sup>, realizado por quatro ciclos, totalizando seis ciclos. Como profilaxia, foi prescrito Sulfametoxazol+Trimetoprima. O paciente permaneceu estável, sem queixas e apresentou boa resposta à quimioterapia (QT). Apresentou 3 episódios de neutropenia não febril com boa resposta a filgrastim. Em um dos episódios (neutrófilos 749 céls/mm<sup>3</sup>) a conduta incluiu a suspensão da QT, com retorno posterior. Terminada a QT, o paciente passou a realizar acompanhamento ambulatorial, em que permaneceu assintomático, sem queixas ou intercorrências. Quatro anos após o diagnóstico, segue em remissão. Os exames laboratoriais e de imagem não revelaram alterações. O LNH de células T periféricas em crianças é um grupo raro e heterogêneo que exige diagnóstico cuidadoso, com critérios anatomopatológicos, imuno-histoquímicos e correlação clínico-patológica. Embora não haja consenso sobre o tratamento do LNH de células T periféricas em pediatria, o protocolo CHOEP mostrou-se seguro e eficaz neste paciente. A criança evoluiu sem eventos adversos graves, e permanece em remissão, sem sinais de toxicidade relacionado ao tratamento após três anos e 6 meses do término.