

LINFOMA NÃO-HODGKIN CUTÂNEO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO. Gonçalves PG , Castro Jr CG , Pasqualotto G , Bakos L , Brunetto AL . Serviço de Oncologia Pediátrica - Serviço de Dermatologia . HCPA.

Introdução: Os linfomas são o terceiro grupo de neoplasias mais comuns na infância, sendo que linfomas não-Hodgkin correspondem a aproximadamente 7% das neoplasias em pacientes com menos de 20 anos. Em contraste com os linfomas sistêmicos tipicamente de alto grau, linfomas cutâneos primários de células T são extremamente raros em crianças. Relato do Caso: Paciente masculino, com 10 anos de idade, consultou no Serviço de Dermatologia do HCPA em junho de 2002 apresentando múltiplas lesões cutâneas com comportamento variável (algumas com resolução espontânea), caracterizadas como placas eritematosas com crostas associadas a áreas de erosões com bordas eritemato-violáceas localizadas preferencialmente na região dos cotovelos, joelhos e dorso das mãos. Obtido o diagnóstico anátomo-patológico por biópsia excisional em lesão de mão direita de hiperplasia linfóide atípica. O paciente progrediu com surgimento de novas lesões e, em junho de 2003, foi realizada nova biópsia, com diagnóstico de infiltrado inflamatório misto, sugerindo considerar Síndrome de Sweet na fase crônica. Em virtude desta hipótese diagnóstica, foi iniciado dapsona (25mg/dia). Porém, como o paciente apresentou piora das lesões, foi suspensa a dapsona e iniciada prednisona (10mg/dia) associada a cefalexina por 10 dias como tratamento para uma suspeita de piodermite vegetante. Após 4 meses, pela estabilização do quadro, foi novamente associada dapsona (50mg/dia) ao corticóide, que foi gradativamente suspenso. Devido às características clínicas e a evolução pouco usual deste paciente houve revisão dos blocos de parafina, chegando-se a um diagnóstico de linfoma não-Hodgkin positivo para o marcador CD56 e negativo para o marcador CD30. Neste momento todas as medicações foram suspensas. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA. Foram realizados os exames afastaram a possibilidade envolvimento sistêmico e assim como algum tipo imunodeficiência que pudesse estar associada ao linfoma. Devido ao comportamento indolente das lesões, optamos por manter o paciente em seguimento com as equipes de dermatologia e da oncologia pediátrica. O paciente segue com excelente qualidade de vida, sem medicações e com as lesões com remissão espontânea parcial na última avaliação. Conclusão: Os autores chamam a atenção para a raridade deste tipo de linfoma e para o fato de que a conduta expectante foi até o momento a melhor opção para esta criança, evitando-se o uso de tratamentos desnecessariamente agressivos.