

P 1664**Doença linfoproliferativa pós-transplante com apresentação histológica de Linfoma de Hodgkin**

Tanira Gatiboni; Rebeca Ferreira Marques; Adriana Vanessa Santini Deyl; Clarice Franco Meneses; Jiseh Fagundes Loss; Carlos Oscar Kieling; Simone Geiger de Almeida Selistre; Lauro José Gregianin; Mariana Bohns Michalowski; Mario Correa Evangelista Junior - HCPA

Introdução: Doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) é uma potencial complicação observada pós transplante de órgãos sólidos e de medula óssea. Esta patologia é associada à terapia imunossupressora prolongada assim como à infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Dentro deste contexto, crianças são particularmente suscetíveis já que são frequentemente EBV negativas no momento do transplante, sendo mais propensas a realizar a soroconversão EBV após. Mais frequentemente as PTLD descritas na literatura se manifestam como Linfoma Não-Hodgkin. **Objetivo:** Descrever um caso de PTLD apresentado-se histologicamente como Linfoma de Hodgkin (LH) em adolescente. **Relato de caso:** Menino, 16 anos, Internado 11 anos pós transplante hepático com quadro de febre, icterícia, dor abdominal, lombalgia e ascite, com necessidade de manejo em UTIP. Exames laboratoriais com alteração de função renal, hepática e aumento de LDH. Realizados exames de imagem: ascite moderada, baço aumentado de tamanho, observando-se a presença de múltiplas áreas hipodensas, volumosas adenomegalias retroperitoneais e mesentéricas predominantemente. TC de tórax: derrame pleural bilateral, linfonodos mediastinais aumentados de volume na região paratraqueal direita. TC cervical: Adenomegalias supraclaviculares bilaterais, bem como cervical posterior à esquerda. Submetido a biópsia por agulha do baço: exame anatomopatológico compatível com LH. Biópsia de medula óssea com perfil imuno-histoquímico compatível com acometimento da medula óssea por doença linfoproliferativa pós-transplante, do tipo LH clássico (CD 20-, CD30 + CD15+, EBV+). Iniciado tratamento conforme protocolo LH2013HEBP - alto risco com resposta completa. Pet ct sem áreas sugestivas de doença linfoproliferativa em atividade (escore de Deauville 1). Atualmente menino está completando tratamento radioterápico. **Conclusão:** Nosso caso ilustra uma apresentação rara de PTLD na forma de um LH. A diferenciação entre PTLD e linfomas malignos primários, especialmente LH pode ser um desafio. Em linfomas pós-transplante com características histológicas de HL, uma análise do padrão de expressão das proteínas do EBV pode ajudar na diferenciação entre PTLD e LH. O Risco para PTLD pode ser reduzida pelo emprego de estratégias, tais como a dosagem de carga viral de EBV, a EBV profilaxia em pacientes soronegativos, redução da intensidade global de imunossupressão, e utilização de novos agentes que tenham propriedades imunossupressiva e antiproliferativas. **Unitermos:** PTLD; Linfoma de Hodgkin; imunossupressão