e Citogenética. **Métodos:** Foram selecionados 95 pacientes com diagnóstico de LLC entre abril/1999 e abril/2019. Os testes de hibridização *in situ* (FISH) foram realizados em convênio com laboratório de Citogenética da PUC-PR, e as informações clínicas foram coletadas através do Sistema de Informação Hospitalar do HC (SIH). **Resultados:** Nesta coorte 36,8% eram femininos e 63,1% masculinos, com idade mediana ao diagnóstico de 67 anos (27-92). Na data da análise 40 pacientes (42,1%) estavam vivos e 55 (57,8%) eram falecidos; não foi possível analisar a causa do óbito por indisponibilidade destes dados no SIH. Em relação ao estadiamento pelo sistema de Binet ao diagnóstico: 56,8% (54 pacientes) eram Binet A; 14 (14,7%) Binet B e 27 (28,4%) Binet C. A média dos parâmetros do hemograma ao diagnóstico foi de: Hb 12,3 g/dL; Leucócitos 73,424 x 10^3/uL; Linfócitos 71,151 x 10^3/uL e contagem plaquetária 177.063/uL. Em relação à análise citogenética convencional apenas 24 pacientes possuiam registro (24,3%), sendo que 16 (66,6%) tinham cariótipo normal, 3 (12,5%) não obtiveram crescimento celular para análise e 5 (20,8%) apresentaram alterações. Trinta e nove pacientes (41%) foram submetidos a análise citogenética por FISH (pesquisa da deleção 17p, perda do gene ATM (deleção 11q22.3), perda do TP53, trissomia do cromossomo 12 e deleção do 13q14.3). A deleção 13q estava presente em 74,3% dos casos, seguida pela trissomia do 12 (23%) e perda do ATM (10,2%). Independente do estadio clínico a deleção 13q permaneceu sendo a alteração mais comum nesta amostra. Entre os pacientes testados, nenhum apresentou perda do TP53 e/ou deleção 17p. **Discussão:** A maioria dos indivíduos atendidos pelo HC-UFPR foi assintomática ao diagnóstico, com estadiamento clínico inicial Binet A na maioria, o que também se reflete nas médias dos parâmetros de hemograma. Em relação à literatura internacional percebe-se que o diagnóstico ocorreu em idade mais precoce do que a população do hemisfério norte (67 versus 72 anos). Quanto a análise genética, a deleção 13q foi a mais comum, tal qual descrito em estudos prévios, e nenhum paciente apresentou deleção 17p. Devido a indisponibilidade de dados, não foi possível analisar a sobrevida global da população estudada. **Conclusão:** Em suma, estes dados permitem verificar que o perfil dos pacientes com LLC atendidos no CHC-UFPR, dentro do SUS, possui algumas diferenças em relação a população acometida pela doença em países desenvolvidos, o que pode impactar em termos prognósticos e terapêuticos; porém, são necessários estudos mais detalhados para confirmar essa hipótese.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.185

185

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOIDE

J.F. Fernandes[a], J.G. Araújo[b], G.H. Souza[c], T.A. Laranjeira[a], V.A. Barbosa[a], R.C.E. Segato[a], V.M. Machado[a], P.H.C. Amorim[a], J.R.S.D. Ó[a], R.A. Neves[a]

[a] *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil*

[b] *Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil*

[c] *Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil*

Objetivos: A leucemia linfoide é definida pela produção maligna e exacerbada de células linfoides imaturas, que são os blastos, na medula óssea, e pode resultar nas seguintes complicações clínicas nos pacientes afetados: anemias, infecções oportunistas, sangramentos e febre. As técnicas citoquímicas e citogenéticas são utilizadas para o diagnóstico, e permitem a identificação e a classificação dos tipos de leucemia linfoide precisamente. O tratamento, geralmente, envolve medicamentos quimioterápicos e dura de dois a três anos, nos últimos tempos as taxas de sobrevida dos pacientes afetados tem aumentado significativamente. Tendo em vista esses fatores, o presente estudo tem como objetivo analisar a taxa de óbitos por ocorrência decorrente da leucemia linfoide em relação a região e o ano do óbito. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e observacional. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade na plataforma do DATASUS (SIM/DATASUS), do período de 1996 a 2018, e são referentes aos óbitos por ocorrência devido a leucemia linfoide levando em consideração a faixa etária do paciente, o ano do óbito e a região do Brasil, onde foi realizada a notificação. **Resultados:** De acordo com os dados presentes no SIM/DATASUS, no período analisado, houve 37.371 óbitos por ocorrência devido a leucemia linfoide no Brasil, sendo que a região Sudeste a mais acometida, com 17.448 mortes (46,68%), e a região Norte apresentou menor acometimento com 2.434 mortes (6,51%). As regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste, correspondem às seguintes taxas de óbitos, respectivamente: 7,17% (*n* = 2.680), 19,23% (n = 7.185) e 20,4% (n = 7.624). Já em relação ao ano do óbito, a maior taxa de mortalidade ocorreu em 2018, com 5,64% (n = 2.109), o menor número de mortes ocorreu em 1996, pois totalizou 1.127 óbitos (3,01%). Em relação faixa etária, a maior taxa de mortalidade ocorreu em indivíduos com mais de 70 anos (n = 10.274; 27,5%), e a menor, em menores de 1 ano de idade (n = 335; 0,9%). As taxas de mortalidade, em outras faixas etárias, foram: 22,29% (n =8.332) entre 1 a 14 anos; 20,46% (n = 7.648) entre 50 a 69 anos; 16,63% (n = 6.217) entre 15 a 29 anos; 12,17% (n = 4.549); e 0,04% (n = 16) correspondem às idades ignoradas. **Discussão:** A mortalidade por leucemia linfoide foi mais expressiva no estado do Sudeste e variou de 576 mortes, em 1999, a 948 mortes, em 2016. Do ano de 1996 a 2018, houve um aumento de 87,13% dos casos de óbitos por ocorrência, no entanto, na última década ocorreu um aumento da sobrevida dos pacientes acometidos com leucemia linfoide, o que contraria esse aumento da taxa de mortalidade, que pode ser explicada pelo aumento do número de mecanismos diagnósticos e, com isso, há aumento do número de notificações para o SIM relacionadas a patogenia em questão. **Conclusão:** A partir do estudo, foi possível observar a distribuição dos óbitos por ocorrência devido a leucemia linfoide no Brasil, durante o período de 1996 a 2018. Além disso, os dados supracitados podem auxiliar no manejo dos pacientes acometidos por esse tipo de câncer do sangue e da medula óssea, pois apresentaram as regiões mais afetadas em relação a mortalidade, o que pode proporcionaria uma maior busca por capacitações dos profissionais de saúde

dessas regiões. Portanto, a definição dessas taxas de mortalidade é imprescindível para uma redução dos casos e para a otimização do sistema de saúde vigente no país.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.186

186

POLINEURORRADICULOPATIA DESMIELINIZANTE ASSOCIADA À LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

I. Garbin, A.L.J. Silva, G.M. Raitz, L.N. Farinazzo, M.S. Urazaki, N.F. Beccari, C.O. Borges, C.R. Camargo, J.C. Oliveira, C.E. Miguel

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de Polineurorradiculopatia desmielinizante associada a Leucemia Linfocítica Crônica do Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB-SJRP). **Metodologia:** Dados obtidos através de entrevista e revisão do prontuário, após autorização prévia da paciente. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 62 anos, encaminhada ao serviço de Hematologia/HB-SJRP por quadro de perda ponderal iniciada há seis meses, associada a parestesias em membros superiores e inferiores; evoluiu com diminuição de força e parada de deambulação. Em internação com equipe de Neuromuscular para investigação, apresentava tetraparesia crural, força grau 3 em membros superiores e inferiores, associada a arreflexia. Em exames complementares apresentava tomografia de tórax com linfonodos axilares aumentados em número. Realizou imunoglobulina endovenosa por 5 dias, com discreta melhora do quadro neurológico. Eletroneuromiografia confirmava polineurorradiculopatia desmielinizante. Quando encaminhada, após alta, para seguimento de investigação, apresentava no sangue periférico linfocitose >5.000 por 3 meses, com imuno-histoquímica de biópsia de medula e citometria de sangue periférico que corroboravam o diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC). Associado, apresentava pico policlonal em gamma, com imunofixação oligoclonal IgG kappa e lambda, não compatível com outras gamopatias. Enquadrava-se no estadio A de Binnet; ausência de mutação del(17p), sem citopenias e quadro de polineurorradiculopatia estável após fisioterapia intensa. Optado, inicialmente, por esquema watch and wait e reavaliações frequentes para, em caso de piora clínica ou laboratorial, início precoce de tratamento. **Discussão:** A LLC é caracterizada por proliferação clonal e acúmulo de células B maduras com expressão anormal de CD5. Sua incidência é de 4.1/100.000 habitantes, sendo o tipo mais comum de leucemia crônica. Dentre mutações habituais estão: deleção no braço longo do cromossomo 13 (55%), no braço longo do cromossomo 11 (25%) e no braço curto do cromossomo 17 (5 a 8%), a qual apresenta papel importante (mutação no gene TP53, que confere pior prognóstico). Para diagnóstico, exige-se a presença de ≥5.000 linfócitos no sangue periférico por pelo menos 3 meses, com clonalidade de linfócitos B confirmada por citometria de fluxo (expressão de CD5). A LLC associa-se a anormalidades imunológicas que podem predispor a doenças autoimunes, sendo as complicações neurológicas, central e periférica, incomuns. A patogênese dessas complicações varia desde a disseminação da LLC, infecções até polineurorradiculopatia imunomediada. As manifestações neurológicas na LLC são diversas (distúrbio da marcha, parestesia, etc.) e diferentes mecanismos estão em sua gênese. Sua incidência aumenta em pacientes com marcadores desfavoráveis, sobretudo quando há presença de proteína monoclonal. **Conclusão:** Apesar da sua alta incidência, a LLC raramente causa sintomas neurológicos, com poucos casos de polineuropatia desmielinizante paraproteinêmica, na qual a alteração quantitativa de imunoglobulinas pode resultar em manifestações autoimunes. Este caso enfatiza uma entre as diversas manifestações não-hematológicas da LLC.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.187

187

RELAÇÃO ENTRE DOSAGEM DE VITAMINA D E LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

O.A.L. Leite, L.F. Antunes, V.M. Sthel, I.L. Arce, V.L.P. Figueiredo, P. Vicari

Serviço de Hematologia, Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocitica crônica (LLC), caracterizada pela proliferação e acúmulo clonal de células B maduras CD5+, é uma doença que acomete mais a sétima década de vida. Sabemos que pacientes idosos apresentam características imunes diferentes de um adulto jovem, tais como níveis de células supressoras derivadas de mieloides (MDSCs). Estudos recentes mostram que frequentemente esta doença pode ser iniciada pela perda ou adição de material cromossômico (del 13q, del 11q e trissomia 12), seguida mais tarde por mutações adicionais que a tornam mais agressiva. Dados recentes sugerem que o acúmulo de monócitos CD14+ com níveis baixos de HLA-DR estão associados à progressão da LLC. Células CD14+ HLA-DRlow pertencem à população MDSCs. As MDSCs são um grupo heterogêneo de células mielóides imaturas ativadas que surgem, principalmente, no microambente tumoral, sendo recrutadas e se acumulando em vários tumores, suprimindo o sistema imunológico e facilitando a progressão tumoral. Neste contexto, estudos recentes mostram tendência de correlação negativa entre o número absoluto de MDSC e os níveis de vitamina D em indivíduos jovens. Idosos possuem maior população de MDSC como também apresentam menores níveis de vitamina D, podendo sugerir uma associação entre níveis de vitamina D e atividade das MDSC, fato importante no cenário da LLC pela sua prevalência em idosos. **Objetivos:** Avaliar o nível de vitamina D em pacientes com LLC. **Casuística e métodos:** Foram avaliados 22 pacientes com diagnóstico de LLC, de 2012 a 2019, através do prontuário eletrônico, correlacionando idade, data do diagnóstico e dosagem de vitamina D neste momento. A partir destes dados foi montado uma tabela de associação. **Resultados:** A idade média ao diagnóstico de LLC de 71,14 anos (DP ± 9,89), 16 mulheres: 6 homens. Oito apresentavam dosagem de vitamina D <20 ng/mL, caracterizando deficiência; 7 apresentavam