

ados foram expressos como média $\pm$ erro padrão da média. Já para predição *in silico* foram utilizadas as ferramentas SwissADME e SwissTargetPrediction, as quais auxiliam na predição das características físico-químicas e biológicas. **Resultados:** Inicialmente, foi avaliado o efeito citotóxico de 13 compostos sintéticos sobre células Daudi, pelo método do MTT. O composto DSH65 apresentou maior citotoxicidade, e, por isso, foi selecionado para dar continuidade ao estudo; que se iniciou com as curvas de tempos e concentrações respostas, para a obtenção da CI50. O DSH65 apresentou em células Daudi, CI50 de $50,14 \pm 3,14 \mu\text{M}$, $17,62 \pm 0,87 \mu\text{M}$, $13,12 \pm 0,71 \mu\text{M}$ em 24, 48 e 72h, respectivamente. Na predição *in silico*, o composto DSH65 apresentou facilidade sintética e se encaixou dentro das regras de Lipinski para uma boa biodisponibilidade oral. **Discussão:** O composto DSH65 reduziu a viabilidade das células Daudi de forma dependente da concentração, entretanto, não houve diferença significativa entre os tempos de 24, 48 e 72 horas. Sendo assim, existe necessidade de mais estudos, a fim de esclarecer o tipo de morte celular envolvido na citotoxicidade do composto DSH65 em células de linhagem de linfoma de Burkitt (Daudi). Na predição *in silico*, o composto DSH65 apresentou facilidade sintética, bem como, se enquadrava nas regras de Lipinski para uma boa biodisponibilidade oral, o que mostra que este composto pode vir a ser utilizado por esta via. **Conclusão:** Esses resultados mostram que o composto DSH65 é um bom candidato para o estudo de novos compostos para o tratamento do LB. Entretanto, são necessários mais estudos, para elucidação dos seus mecanismos de morte celular.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.357>

356

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LINFOMA NÃO HODGKIN NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

L.V.D. Reis, P.V.A. Chaves, I.C.A. Albuquerque, A.S. Barreto, P.V.A. Chaves

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Objetivos: O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que possui origem nas células do sistema imunológico e se manifesta predominantemente com linfadenopatia ou tumores sólidos. Sua principal apresentação é a linfadenopatia indolor persistente, mas alguns pacientes também podem apresentar sintomas constitucionais, como sudorese noturna, febre persistente e perda de peso inexplicável. O diagnóstico, por sua vez, é estabelecido por biópsia de tecido. Embora o tratamento em alguns pacientes com linfoma possua boa resposta e alguns possam ser curados, muitos subtipos de linfoma são tratáveis, mas não curáveis. Desta forma, este trabalho tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos da prevalência de casos de LNH no estado do Rio Grande do Norte (RN), ajudando as gestões hospitalares a tomarem melhores abordagens no diagnóstico e terapêutica desta doença. **Materiais e métodos:** Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no Datasus de junho/2016 a junho/2020, no RN e avaliação do número de internações e de óbitos (até 2018), assim como a distribuição de dados quanto à etnia

e ao sexo. **Resultados:** No período avaliado, houveram 1.411 internações no estado do Rio Grande do Norte por LNH, o que corresponde a 9,8% do total dos casos do Nordeste. Quanto ao sexo, 60,7% das internações ocorridas no estado, são do sexo masculino. Além disso, a prevalência em homens e mulheres aumentou progressivamente nas faixas de 20 a 29 anos e 50 a 59; sendo esta última a faixa etária mais acometida, com 18,3%. Com relação à raça dos acometidos, houve predomínio da parda, com 65%. Ademais, no período entre 2016 e 2018 (visto que não havia dados de 2018 a 2020), ocorreram 202 óbitos por LNH no estado, com a faixa de 70 a 79 anos mais acometida, com 26,7%. **Discussão:** A partir desta pesquisa, foi possível avaliar que o RN é o 5º estado com maior proporção de internações por LNH e corresponde à 2% dos casos internados do país. Além disso, fica evidente que os jovens entre 20 e 29 anos, adultos entre 50 e 59 anos e pessoas de raça parda, são aqueles mais acometidos pela doença. **Conclusão:** Desse modo, faz-se necessário que a gestão dos hospitais que recebem os pacientes com LNH se conscientizem da epidemiologia de internação no estado e realizem o manejo ideal dos pacientes com diagnóstico patológico preciso, estadiamento correto e identificação de fatores de pior prognóstico. Com isso, será possível identificar o estado da doença no paciente e fornecer terapêutica precoce individualizada na tentativa de diminuir as internações e óbitos pelo Linfoma não Hodgkin.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.358>

357

AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LINFOMA SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

A.P.D. Olcese^a, R.M.C. Ladeira^b, S.M.E.S. Sessim^b, I.L. Arce^a, P. Vicari^a, A.P.M.L. Vargas^a, D.S. Nogueira^a, V.L.P. Figueiredo^a

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

^b Serviço de Cardiologia, Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O propósito deste estudo foi avaliar cardiotoxicidade em pacientes com linfomas de Hodgkin e Não Hodgkin submetidos a tratamento quimioterápico em primeira linha. **Metodologia:** Trata-se de delineamento de coorte prospectivo de pacientes diagnosticados com linfoma em tratamento quimioterápico. A mediana de idade foi de 49 anos. Foram analisados nove pacientes. Destes, sete tinham Linfoma Não Hodgkin e dois Linfoma de Hodgkin. A dose de antraciclina variou de 252 a 347 mg/m² e a dose máxima de ciclofosfamida foi de 105 mg/kg. Os fatores de risco avaliados para o desenvolvimento de disfunção cardíaca foram: idade avançada, radioterapia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesidade e tabagismo. Ecocardiograma transtorácico em tempos padronizados foi realizado antes de cada ciclo de quimioterapia e após o término do protocolo sempre com o mesmo aparelho e também executado pelo mesmo cardiologista, analisados o Strain Longitudinal Global (GLS), massa do ventrículo esquerdo, espessura rela-

